Lane Medical Library 1910

Medizin. Fakultät der Bayer. Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen.

Auszug aus der Dissertation:

Ein Fall von kavernösem Angiom der Orbita mit glatten Muskelfasern.

Von

Hans Arnold

aus **Gotha.**

Im Dezember v. J. kam an der Universitäts-Augenklinik ein Fall von kavernösem Angiom der Orbita bei einem 27jähr. Patienten zur Beobachtung und Behandlung.

Klinische Erscheinungen: Hochgradiger Exophthalmus, Herabsetzung des Sehvermögens, geringe Abblassung der Pupille.

Pathologisch-anatomischer Befund: Etwa walnußgroßer Tumor von dunkelroter Farbe und fleischähnlicher Konsistenz.

Histologisch: Maschenwerk weiter, blutgefüllter Hohlräume, umgeben von einer bindegewebigen Kapsel.

Kleinzellige Infiltrationsherde, Hämosiderinpigmenteinlagerungen.

Auffallend ist das Vorhandensein glatter Muskelfasern, die teilweise in das Bindegewebe eingelagert sind, teilweise in feinen Zügen konzentrisch in den Wandungen der Hohlräume entlangziehen.

Ein Einblick in die Literatur zeigt, daß schon von Virchow 1863 das Vorkommen glatter Muskelfasern in kaver-

nösen Angiomen im allgemeinen erwähnt wird. Dasselbe gilt speziell für die Orbita in den von Wiesner, Ahrens und Guglianetti beschriebenen Fällen.

Wiesner berichtet 1886 über ein Angiom der Orbita mit im Stroma vorhandenen glatten Muskelfasern. Ahrens beschreibt 1889 ein haselnußgroßes Orbitalkavernom bei einem 54jährigen Patienten, das neben stark kernhaltigem Bindegewebe auch glatte Muskelfasern enthielt.

Guglianetti fand 1910 in einem kavernösen Orbitalangiom reichliches Bindegewebe, Pigmentzellen und auch glatte Muskelfasern.

Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß das Vorhandensein glatter Muskelelemente in kavernösen Orbitalangiomen durchaus nicht zu den Seltenheiten gehört.

1910

Ehescheidung und Psychose.

Klinische Beiträge zu § 1569 BGB.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Adolf Artmann,
approbierter Arzt aus Braunschweig.

Tag der mündlichen Prüfung: 7. April 1909.

Erlangen.
K. B. Hof- und Universitätsbuchdruckerei von Junge & Sohn.
1910.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät der Universität Erlangen.

Referent: Herr Professor Dr. Specht.
Dekan: Herr Professor Dr. Heim.

Das Bürgerliche Gesetzbuch hat bekanntlich durch die Anerkennung von Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund eine bis dahin vermißte Rechtseinheit geschaffen.

Durch die Einführung des § 1569 („Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist"), der nur nach schwerem Kampfe und mit geringer Stimmenmehrheit in dieser Form angenommen wurde, und in den Fragen hineingelegt worden sind, deren Lösung große Schwierigkeiten auferlegt, wurde auch die psychiatrische Tätigkeit vor eine Reihe ungewohnter Aufgaben gestellt. Diese Aufgaben lassen sich im wesentlichen in zwei Gruppen zerlegen, einmal allgemein psychologischer Natur — die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft, und dann klinischer — die qualifizierte Unheilbarkeit, denn die Bestimmung der dreijährigen Dauer der Krankheit bereitet in der Regel keine gutachtlichen Schwierigkeiten und soll nur eine gewisse Garantie und Anhaltspunkte für die Feststellung der Unheilbarkeit schaffen.

Die wesentlichste Schwierigkeit des § 1569 liegt in der Umgrenzung des Begriffes „geistige Gemein-

schaft". Von den vielen sowohl in den Kommissionen des Reichstags, als von anderen Seiten und Kommentatoren vorgeschlagenen Definitionen, auf die näher hier einzugehen erübrigt, da sie in den Lehrbüchern der gerichtlichen Psychiatrie von Hoche u. a. sowie in Einzelschriften über dieses Thema, von denen Bresler „Die Rechtspraxis der Ehescheidung bei Geisteskrankheit (und Trunksucht) seit Inkraftreten des Bürgerlichen Gesetzbuches" besonders erwähnt sei, — auch die Diskussionen der deutschen Psychiaterversammlung zu Frankfurt a. M. 1900 bringen Ausführliches zu diesem Punkte, — eingehend erörtert sind, hat sich meines Erachtens die Lenelsche Auffassung und Erläuterung des Begriffes der geistigen Gemeinschaft als die „den Willen des Gesetzgebers am besten widerspiegelnde" und für die Praxis bequemste und brauchbarste erwiesen und findet, soweit ich zu übersehen vermag, wohl allgemeine Anerkennung und Anwendung. Er begreift bekanntlich unter geistiger Gemeinschaft eine „im Geist, d. h. im Bewußtsein und Willen bestehende Gemeinschaft", „die Familieninteressen, das übereinstimmende Bewußtsein, daß man an dem Wohl des andern Ehegatten und der Kinder interessiert sei, und den übereinstimmenden Willen, diesem Wohl nach Kräften zu dienen". Sie gibt die handsamsten Anhaltspunkte für die zweckentsprechende Begutachtung eines gegebenen Falles und gewährt auch der individuellen Stellungnahme des Gutachters und der freien Entscheidung des Richters den wünschenswerten Spielraum.

Die qualifizierte Unheilbarkeit ist ein Novum gegenüber der früher postulierten Unterscheidung zwischen „Wahnsinn" und „Blödsinn", Bezeichnungen,

deren übergroße Dehnbarkeit und Abhängigkeit von subjektiver Einschätzung niemals eine auch nur einigermaßen anwendbare Norm und Einheitlichkeit geboten haben würde, und durch die zum mindesten eine dem Geiste der Sache zuwiderlaufende Verallgemeinerung hereingekommen wäre anstatt der gerade für eine Ehescheidung besonders notwendigen Individualisierung und „Verantwortlichkeit für jeden einzenen Fall". Kreuser hat auf der Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Frankfurt a. M., 20. und 21. April 1900, in seinem Korreferat über die Prognostik der Geistesstörungen in Bezug auf § 1569 des BGB. diese Besonderheit der qualifizierten Prognose erörtert und sagt hierüber: „Der Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit liegt hier weniger in ihrer Häufigkeit als in der Verantwortlichkeit für jeden einzelnen Fall: Ehescheidungen lassen sich nicht rückgängig machen und müssen für eine unerwartet noch eintretende Besserung der Kranken verderblich werden. Die Prognose erhält hier eine Bedeutung wie nirgendssonst in foro".

Liegt nach Lenel in dem Begriff der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft die Hauptschwierigkeit des ganzen Paragraphen, eine Schwierigkeit vor allem für den Juristen, aber auch für den Psychiater, aber doch ein gemeinsames Feld, auf dem sie sich begegnen und gegebenenfalls erfolgreich ergänzen können, wenn man nicht dem Richter allein die Entscheidung über die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft an der Hand des ihm von dem Sachverständigen übermittelten Materials aufbürden will, so ist die Entscheidung über den zweiten schwierigen Punkt die Feststellung, daß keine Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen

Gemeinschaft besteht, allein in die Hand des psychiatrischen Sachverständigen gelegt. Hat sich nun auch nach eingehenden wissenschaftlichen Begutachtungen, die sich an den Paragraphen angeschlossen haben, gleich schon eine gewisse Klärung über diese Fragen ergeben, so stellen doch immer wieder aufs Neue die Forderungen der Praxis dem Psychiater die Schwierigkeit der hier gestellten Aufgaben vor Augen. Es ist darum keine überflüssige Arbeit, immer wieder aus einem reichen Krankenmaterial besonders schwierige und lehrreiche Fälle einer kritischen Beleuchtung zu unterziehen, ohne die schon ziemlich reichliche Kasuistik unnötig zu beschweren.

Die Fälle sind unter entsprechender Auswahl mit der gütigen Erlaubnis der Direktion dem Krankenmaterial der mittelfränkischen Kreisirrenanstalt Erlangen und der psychiatrischen Klinik Erlangen entnommen, deren gutachtliche Tätigkeit mit Beziehung auf § 1569 schon gleich nach Inkraftreten des Bürgerlichen Gesetzbuches 1900 und in den folgenden Jahren in beträchtlichem Umfang in Anspruch genommen wurde.

Bei der Einteilung des Stoffes erweist es sich praktisch und lassen sich die wissenschaftlichen Beziehungen zu der hier gestellten Aufgabe am reinsten und einfachsten erläutern und durchführen, wenn man das ganze Material in große klinische Gruppen sondert und unter diesem Gesichtspunkte betrachtet.

Wenn man von isolierten Raritäten, deren klinische Stellung noch durchaus unklar ist, absieht, sind es zunächst die zwei Hauptformenkreise der „einfachen Psychosen“, welche hier in hervorragendem Maße in Betracht kommen, die Dementia praecox und das

manisch-depressive Irresein. Dieses hauptsächlich wegen der differentialdiagnostischen Verwandtschaft zu der ersteren.

Die sichere diagnostische Abgrenzung der Dementia praecox vom manisch-drepressiven Irresein oder wie man es jetzt nach der Preisgabe der Kraepelinschen „Melancholie“ wohl benennen muß, vom manisch-melancholischen Irresein, hat hier nicht sowohl eine rein akademische Bedeutung, sondern gewinnt eine eminent praktische Bedeutung wegen des tiefgehenden Unterschiedes, den diese beiden Krankheitsformen sowohl in ihren psychologischen bezw. psychopathologischen Folgen zur Frage der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft, als auch in prognostischer Hinsicht wegen ihres prinzipiell verschieden zu bewertenden Verlaufs und Ausgangs in Rücksicht auf die Aussicht der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft aufweisen. Um zunächst die kennzeichnenden Eigentümlichkeiten des manisch-melancholischen Irreseins im Hinblick auf eine event. Anwendung des § 1569 zu besprechen, so soll im Verlauf desselben auf der Höhe der Manie und der Melancholie die geistige Gemeinschaft nach den bisherigen Anschauungen immer aufgehoben sein. Allein dagegen müssen doch Bedenken geltend gemacht werden. Zwar für die maniakalische Tobsucht ist das ohne Weiteres verständlich, aber für die auch schwersten Formen der Melancholie doch nicht so. Bei dieser kann man sich das Erhaltensein der geistigen Gemeinschaft immerhin noch vorstellen, wenn man bedenkt, daß durch die depressive Hemmung und Stimmung, durch Selbsterniedrigungsideen eine Aufhebung der geistigen Gemeinschaft auch im schwersten Zustandsbild nur mehr vorgetäuscht wird

als sie in Wirklichkeit vorhanden ist. Wenn ein Melancholiker hört, er soll geschieden werden, so kann er in seinem Innern tief davon ergriffen sein, während die Selbsterniedrigung ihm Worte der Abweisung gegen seine Familie in den Mund legt, obwohl er mit allen Fasern an seiner Familie hängt. Vollends können wir über ihn im Stupor gar nichts aussagen, wir wissen nicht, was in ihm vorgeht, es kann auch darunter immer noch ein tiefes Gefühl der Zusammengehörigkeit mit seiner Familie verborgen sein.

Aber auch in den leichteren Graden der Manie könnte es oft den Anschein haben, als ob die geistige Gemeinschaft aufgehoben ist; die Renommisterei, die den Manischen prahlen läßt, es sei ihm alles einerlei, die Leichtfertigkeit, mit der er sich über die heiligsten Dinge hinwegsetzt, können auch hier ethische Defekte bezüglich des Familiensinnes vortäuschen, die in Wirklichkeit gar nicht bestehen. Diese Einschränkungen wird man machen müssen bei der Beurteilung der Bilder. Aber wie man sich auch dazu stellen will, die manisch-melancholische Krankheit heilt in ihren einzelnen Paroxysmen. Es gibt ja wohl Fälle, wo nach jahrzehntelangem Bestehen eine geistige Schwäche erheblicheren Grades eintritt. Allein man muß bedenken, daß diese Fälle zur Ehescheidung erst dann diskutabel sind, wenn diese Schwächezustände schon vorhanden sind; sie bilden keine schwerwiegende Ausnahme von der prognostischen Regel, daß manisch-melancholisches Irresein selbst in den ungünstigeren Verlaufsformen immer wieder temporär zur Heilung bezw. Remission kommt. Wo übrigens nach jahrzehntelangem Bestehen der Krankheit erhebliche Schwächezustände eingetreten sind, kommt aus prak-

tischen Rücksichten, wenn die Ehegatten alt geworden sind, die Scheidung ohnedies kaum mehr in Frage. Das manisch-melancholische Irresein eignet sich demgemäß im ganzen nicht zur Ehescheidung nach § 1569, wie E. Schultze in Hoches Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie u. A. bereits dargetan haben.

Würde nun im Gegensatz hierzu die Dementía praecox als die vor allen anderen prädestinierte oder die typische Ehescheidungspsyche angesehen werden können, da sie durch den eigenartigen Verblödungszustand ganz besonders den Kriterien des § 1569 zu entsprechen scheint, so könnte das doch nur für jene allerdings große Mehrzahl von Fällen gelten, die bereits vollständig abgelaufen keinen Wandel der Erscheinungen in Berücksichtigung des Grundzustandes mehr zeigen und unter dem früheren Namen „sekundäre Seelenstörung", „sekundäre Demenz" u. s. w. bekanntlich das größte Kontingent der in den Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken ausmachen. Indeß, so häufig auch dieser traurige Endzustand bereits in den Frühphasen der Dementia praecox dem Praktiker vor Augen steht, ihn gutachtlich im Hinblick auf den § 1569 vertreten zu können, dazu fehlt uns selbst in scheinbar schon schlimm gelagerten Fällen vielfach doch die nötige Sicherheit. Mehr und mehr gewinnen jetzt in unserer Erfahrung die günstiger endenden Fälle die Oberhand, wie die Diskussionen auf dem deutschen Psychiatertag im vorigen Jahre uns wieder besonders deutlich gezeigt haben. Ob dabei Fehldiagnosen oder eine allzu optimistische Auffassung der Remissionen mit im Spiele ist, mag hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls geht so viel aus dem Widerstreit der Meinungen für den vorliegenden Fall hervor, daß sich auch mit dem Begriff

der Dementia praecox eine generelle Prognostik im Sinne des § 1569 nicht verbinden läßt.

Auch für die besonderen Unterarten der Dementia praecox erweist sie sich nicht durchführbar. Nur soviel läßt sich vorweg sagen: infaust sind auch für unsere Frage die chronischen Katatonieformen und die der Dementia paranoides. Solange aber in den übrigen Fällen noch akutere Vorgänge sich abspielen, — und hier kämen die hebephrenischen und die akut-katatonischen, letztere insbesondere wegen ihrer Differentialdiagnostischen Abgrenzung von dem manisch-melancholischen Irresein und der Hysterie, in Betracht, — ist bezüglich der Prognose Vorsicht geboten, da noch ein günstiger Ausgang bezw. gute Remissionen eventuell zu gewärtigen sind. Da nun aber die manifesteren Erscheinungen über einige Jahre zurückliegen müssen, um die Bedingung der wenigstens dreijährigen Dauer der Krankheit zu erfüllen, so kommt das Gesetz in erwünschter Weise der Unvollkommenheit unseres Wissens entgegen. Denn nach einer dreijährigen Krankheitsdauer — meist wird dieselbe ja für gewöhnlich schon viel länger gewährt haben —, sieht man bei einer schweren Form der Dementia praecox doch auch schon für die Zukunft klarer. Ergeben sich also für die hebephrenischen und einen Teil der katatonischen Fälle gewisse Schwierigkeiten in der Prognose, die aber, wie gesagt, durch das Postulat einer dreijährigen Krankheitsdauer bezw. manifesten Erscheinungsform wesentlich geändert werden, so läßt sich, wenn chronisch-katatonische Form oder Dementia paranoides vorliegt, mit ziemlicher Sicherheit die infauste Prognose in dem hier verlangten Sinne stellen.

Um es nochmals zusammenzufassen, so liegt der

kardinale hier in Betracht kommende Unterschied zwischen dem manisch-melancholischen Irresein und der Dementia praecox darin, daß wir es beim manisch-melancholischen Irresein nur ausnahmsweise mit einem Ausgang zu tun haben, der die fraglichen Veränderungen herbeiführt, während derselbe umgekehrt bei der Dementia praecox wohl die Regel bildet, eine Regel aber, die mit ihren vielfach abgestuften Ausnahmen von Fall zu Fall die größte Vorsicht zur Pflicht macht.

Sind es nun keine geringen Schwierigkeiten, welche die Dementia praecox hinsichtlich ihrer Bewertung für die Begutachtung hier bietet und läßt sich, wie wir gesehen haben, eine generelle Prognostik nach § 1569 mit dem Begriff der Dementia praecox nicht verbinden, so gilt dies in noch höherem Maße bezüglich der Paranoia.

Die Paranoia gehört so verschiedenen Krankheitsbildern an, daß sich eine einheitliche Prognostik mit dem Namen „Paranoia“ nicht verbinden läßt. Es muß daher jeder unter dem Bilde der Paranoia erscheinende Fall zuerst bezüglich seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankheitsform diagnostiziert werden. Die neueren Anschauungen sprechen dafür, daß die meisten Fälle von „Paranoia“ bezüglich ihres Wahnbildes rein symptomatisch zu bewerten, dagegen klinisch unter die Dementia praecox bezw. die Dementia paranoides zu subsumieren sind. Eine Sonderstellung nimmt nur dia Kraepelinsche Paranoia ein, bei der in Betracht der vorliegenden Frage es darauf ankäme, ob das „Wahnsystem“ sich gegen den Ehegatten richtet. Allein eine Gewähr dafür, daß dies auch in Zukunft so bleiben wird, hat man auch nach jahrelanger Dauer nicht. Man kann in dieser Beziehung große Über-

raschungen erleben, wie mich ein in der hiesigen Klinik beobachteter Fall gelehrt hat, wo nach jahrelanger, feindseliger Ablehnung eine Versöhnung eingetreten ist. Man wird nicht umhin können, diese Kraepelinsche Paranoia nach Spechts-Erlangen Vorgang als eine Verlaufsform des manisch-melancholischen Irreseins aufzufassen, und damit ergibt sich in prognostischer Hinsicht wiederum die Unmöglichkeit, eine zur Zeit bestehende pathologische Feindschaft gegen den Ehegatten als dauernd anzunehmen.

Die Hysterie wird nach ihrer ganzen psychologischen Eigenart für die Ehescheidung nach § 1569 nicht in Betracht kommen.

Nach diesen Ausführungen über die Beziehungen der „funktionellen Psychosen" zum § 1569 des BGB. bedürfen noch die organischen einer kurzen Besprechung in dieser Hinsicht.

Die Dementia senilis, bei welcher der Grad der bereits eingetretenen Verblödung für die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft maßgebend wäre und deren Prognose nach dem Wesen der Krankheit selbstredend immer infaust ist, wird für die Scheidung nach § 1569 nach Lage der Dinge kaum ein aktuelleres Interesse haben.

Die Epilepsie bietet wegen der mannigfaltigen Übergänge von leichteren Graden des epileptischen Schwachsinns bis zur schwersten epileptischen Degeneration eine große Variationsbreite bezüglich der Beantwortung der Frage nach der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft. Beachtenswert bei der Beurteilung des jeweiligen Zustandes dürfte es sein, daß schwere Bewußtseinsstörungen stuporöser Art von längerer Dauer

oder häufiger Wiederkehr oft schon einen weit vorgeschrittenen Blödsinn vortäuschen, wo ein solcher noch nicht vorhanden ist, wo vielmehr eine plötzliche Aufhebung und Wandlung dieses traumartigen Hindämmerns Einblicke in das Innere solcher Kranken gewähren, die noch einen überraschenden Fonds gemütlicher und geistiger Regsamkeit offenbaren. Eine schwer Epileptische in der hiesigen Klinik schien lange schon geistig definitiv so weit reduziert und ihren ehelichen Beziehungen gegenüber so vollständig apathisch und indolent, daß eine Scheidung sehr wohl hätte in Betracht gezogen werden können, bis sie plötzlich eines schönen Tages ihren Mann einen ganz vernünftigen Brief über ihr eheliches Verhältnis zu ihm schrieb. Ist freilich diese Differentialdiagnose ausgeschlossen, dann ist die epileptische Verblödung ohne weiteres infauster Prognose.

Da die Epilepsie in jungen Jahren aufzutreten pflegt, kommt bei ihrer Beurteilung und Begutachtung nach § 1569 nicht selten die Möglichkeit einer Wiederverheiratung des anderen Teiles in noch günstigen Jahren in Frage. In Fällen, in denen die Anwendung des § 1569 zu einer gewissen Zeit noch nicht möglich ist, kann sie dann wenigstens für eine absehbare Zeit bei perniziöser aussehenden Bildern in Aussicht gestellt werden.

Bezüglich der Paralyse, die man zunächst wegen ihrer zeitlich beschränkten Dauer für nicht besonders beachtenswert hinsichtlich der Ehescheidungsfrage hielt, ist die Auffassung eine andere geworden. Die Fälle mit protrahiertem Verlauf und die stationären, die Fälle mit wesentlicher Besserung, ja sogar geheilter Paralysen mehren sich. Für die Praxis ist es gleich-

gültig, ob man diese Paralysen dann als Hirnlues auffaßt, zur Zeit der Begutachtung können sie eben bis in die feinsten Züge das Bild der echten Paralyse zeigen. Vielleicht daß die Serodiagnostik uns künftighin klarer sehen läßt. Somit ist auch bei der Paralyse immerhin Vorsicht geboten.

Der chronische Alkoholismus kommt für die Ehescheidung nach § 1569 so gut wie gar nicht in Frage. Dies bedarf keiner besonderen Begründung, da er doch in jedem Stadium bei geeigneter Behandlung einer Besserung fähig ist. Die Fälle aber, in denen es scheinbar trotz aller therapeutischen Maßnahmen dennoch zu einem fortschreitenden Geisteszerfall kommt, sind klinisch ganz anders aufzufassen, und bedürfen eine ganz andere Erklärung, wie dies in einer demnächst aus der hiesigen Klinik zur Veröffentlichung gelangenden Arbeit dargelegt werden wird. Bei ihnen ist der Alkoholismus nur Symptom, hinter dem eine zur Demenz an sich prädestinierte Psychose vorborgen ist.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen sollen nunmehr die von mir der Veröffentlichung wert erachteten Fälle folgen.

Fall K. Anna Babette, Rentamtsoberschreibersehefrau, prot., geb. 19. I. 1862 in Erlangen, Wohnsitz in Nürnberg, kinderlos. Aufgenommen in die Kreisirrenanstalt Erlangen am 15. II. 1895.

Heredität: Eine Schwester im Alter von 16 Jahren durch Suicid †.

Vorgeschichte: Frau K. ist seit 12 Jahren in kinderloser Ehe verheiratet. Erste Beobachtung auffallender geistiger Störung 1 Jahr vor der Aufnahme in die Anstalt. Äußerung von allerlei unbestimmten Befürchtungen, wie Verfolgung durch die Polizei, um sie und ihren Mann zu ruinieren, hochgradiges Mißtrauen, sie visitiert alle Türen und schließt zur Vorsicht Alles doppelt ab, Angst, in

der sie gelegentlich eines Besuches bei Erlanger Verwandten zum Fenster hinausspringt, Unrast bei Tag und Nacht und zunehmende Zerfahrenheit, in der sie unvorsichtig mit dem Lichte umgeht und dergleichen, schließlich mehr und mehr gesteigerte Neigung zum Suicid.

Bei der Aufnahme in die Anstalt und in der Folge zeigt sie sich gedrückt, ängstlich, aber auch reizbar und verdrossen, unverträglich gegen die Umgebung; weiterhin äußert sie Unglücksahnungen, deutet die harmlosesten Dinge ins Geheimnisvolle um, bezieht die gleichgültigsten Vorgänge in einem ihr ungünstigen und mehr noch feindlichen Sinn auf sich, schließlich fürchtet und vermutet sie sogar im Essen Gift, um endlich zu immer absurderen Ideen zu gelangen: Ein ihr von früher her bekannter Soldat verfolge sie, ihr Mann sei gänzlich verwandelt. Dieser Zustand und dieses Verhalten bleibt im Wesentlichen unverändert, oft allerdings von stärkeren Erregungen, während welcher sie zu Bett gebracht werden musste, unterbrochen, bis zum 15. April 1895, von welchem Tage ab eine leidliche Besserung Platz zu greifen scheint. In dieser Zeit erfolgt und zwar schon am 21. April 1895 auf Drängen ihres Mannes gegen ärztlichen Rat ihre Entlassung aus der Anstalt.

Am 21. August 1895 wird ihre Aufnahme auf die Abteilung für Nervenkranke des Nürnberger Krankenhauses nötig, nachdem ihre verfolgungswahnsinnige Stimmung und Erregung zu Hause in gleicher Weise, wie oben geschildert, sich wieder eingestellt und gesteigert hatte, vermehrt noch durch sexuelle Verfolgungsideen, nach denen sie abends von einer bestimmten, schlechten Persönlichkeit durch Betäubung zum Beischlaf mißbraucht wird. In ihrer Kleidung zeigt sie sich reinlich und ziemlich sorgfältig, die Nahrungsaufnahme ist eine auffallend reichliche, indess bessert sich ihr Zustand nicht und macht bald wegen dauernder Erregung und Unruhe ihre Überführung aus dem Krankenhause in die Kreisirrenanstalt Erlangen dringlich nötig, wo sie unter dem 11. September 1895 wieder aufgenommen wird.

Hier entwickelt sich ein immer trostloseres Bild ihrer seelischen Verfassung ausgesprochener Verfolgungswahnsinn und ablehnende, feindselige Haltung gegen die gesamte Umgebung haben sich womöglich noch vertieft und verstärkt, sie wird finster und verschlossen, weist z. B. am 29. September einen Besuch ihres Mannes kurz gebunden ab, was sie am nächsten Tage damit motiviert, daß

sie nicht glaube, es sei ihr rechter Mann gewesen. In Körperpflege und Kleidung wird sie von nun an zunehmend gleichgültig und salopp, es zeigt sich keine Neigung und kein Ansatz zu irgendwelcher Tätigkeit oder Beschäftigung, während sprachliche Äußerungen sich nur im Gebiete ordinären Schimpfens auf Anstalt, Ärzte und Pflegepersonal und obszöner Redensarten bewegen, nach deren Entladung hin und wieder eine ganz vergnügte Stimmung Platz greift, in unmotiviertem Gegensatz zu ihrem augenblicks vorher gezeigten aggressiven und schamlosen Benehmen. In der Folge vermehren noch vielfache Sinnestäuschungen konform ihren mehr und mehr sich verwirrenden und ungeordneten Wahnvorstellungen die Destruktion ihrer Persönlichkeit und machen jede normale und geordnete Auffassung der Außenwelt unmöglich, lästige Sensationen im Gebiet der Haut- und Organempfindungen geben ihren sich immer mehr erweiternden Vergiftungs- und Verfolgungsideen neue Nahrung, sie hört allerhand Stimmen, der Arzt, der eben mit ihr spricht, und den sie für ihren Mann hält, ist, wie die Leute sagen, längst gestorben. Die Entfremdung von der normalen Welt, ihre dauernd feindselige Stimmung äußert sich nicht selten in völlig unmotiviertem aggressivem und brutalem Verhalten und Vorgehen gegen die Umgebung, ihre Teilnahmslosigkeit andererseits im Mangel an jedem spontanen Interesse an ihrer Familie und ihrem Mann, für die sie in Jahren keine teilnehmende Frage hat, ein Verhalten, das ihr nur ganz selten einmal in einer Viertelstunde gestattet, in ein Gespräch einzugehen, in dem sich auch wieder nur die Verworrenheit und Unverständlichkeit ihres Gedankengangs offenbart, sie verkennt ihre Umgebung total, alle Männer huren an ihr herum, sie hat ihr Gesicht nicht mehr und ihren Körper, alles ist verstellt, zerstört, nur die Fummel ist noch da für die Saumenscher. Nie zeigt sich bei ihr eine Andeutung von Besserung und Einsicht, in anscheinend ruhigeren Zeiten ist sie träumerisch, teilnahmslos gegen ihre Umgebung in sich selbst versunken, um dann wieder unter sinnlosem Schimpfen ihre Entlassung aus der Anstalt zu verlangen, in der sie an Geist und Körper zugrunde gehen müsse.

So dauert ihr Zustand in der Anstalt, in welcher sie seit der zweiten Aufnahme ununterbrochen verweilt, unverändert an bis März 1902, wo die Klage auf Ehescheidung gestellt wird, mit Beweiserhebung darüber, ob sie mindestens drei Jahre unfähig ist, an der

Lebens- und Gedankenweise ihres Gatten teilzunehmen und daß jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ausgeschlossen ist.

In dem amtlich erstatteten Gutachten wurde die Diagnose auf chronische Paranoia gestellt. Frau K. war in 12 jähriger Ehe verheiratet, als im Jahre 1894 von ihrem Mann die ersten Zeichen geistiger Erkrankung an ihr beobachtet wurden. Die Krankheit dauerte von ihrer ersten Aufnahme im Jahre 1895 bis zum Zeitpunkt der Ehescheidungsklage im März 1902 in fortschreitend sich verschlimmernder Weise an, so daß die postulierte Dauer über 3 Jahre, ohne daß man anzunehmen oder zu vermuten braucht, daß schon vor den ersten Beobachtungen die Krankheit in latenter, von der Umgebung nicht erkannter Form bestanden hat, weit überschritten ist und diese Frage ohne Weiteres bejaht werden konnte.

Eine geistige Gemeinschaft mit ihrem Manne konnte nicht mehr angenommen werden bei einer Frau, die schon bald nach ihrer Erkrankung ihren Mann überhaupt nicht mehr anerkennt und wie einen Wildfremden stehen läßt, in der Folge jeden Begriff von einem ehelichen Verhältnis verliert, irgend einen Mann als den ihrigen anspricht, dann wieder alle Männer zum Manne hat, kein Interesse an der Familie zeigt, sondern nur ihrer egozentrischen Wahnwelt ohne eine auch nur leise Anwandlung von Altruismus lebt. Daß endlich eine Besserung oder Heilung nicht mehr zu erwarten, war ebenfalls zu bejahen, auf Grund der durch die lange Dauer der Krankheit, die seelische Zerrüttung und Zerfahrenheit und die wesentliche psychische Schwächung anzunehmenden Chronizität der Krankheit.

Die Scheidung selbst im Sinne des § 1569 bot hier keine Schwierigkeiten. Die Diagnose „chronische Paranoia“ ist mehr als eine Verlegenheitsdiagnose zu betrachten bei der damals noch völlig unklaren und unsicheren klinischen Stellung dieser Art Krankheitsbilder, die wir heute, nach dem Vorgang Kraepelins und seiner Schule einstweilen zur Dementia praecox rechnen und zwar als paranoide Unterart derselben, dementia praecox paranoides bezeichnen. Mit der

Diagnose ist in diesen Fällen zugleich ihre durchaus infauste Prognose gegeben und zwar ist es hier eine derjenigen Formen, die zu einem relativ frühen und sehr schweren Zerfall führen; in anderen Fällen tritt bekanntlich erst spät im Laufe der Jahre mit ausgeprägterer Zerfahrenheit der schwere geistige Ruin ein. Im Fall K. haben wir, wenn ich so sagen darf, die typische Ehescheidungspsychose vor uns. Die Krankheit ist so verlaufen, daß nach Ablauf der erforderlichen Frist die ungünstige Prognose mit absoluter Sicherheit gestellt werden konnte und andererseits war sie schon in relativ jungen Jahren bis zur Ehescheidungsmöglichkeit gediehen, so daß der Mann sich noch ein neues Eheglück gründen konnte, ohne daß andererseits die Frau darunter irgendwie gelitten hat.

Fall M. Marie, Buchhaltersehefrau, prot., geb. 4. Februar 1874 in Nürnberg, Wohnsitz Nürnberg.

Heredität: Vater, Großvater und Onkel väterlicherseits geistesgestört, Mutter machte einen Verwirrtheitszustand im Wochenbett durch.

Vorgeschichte: Körperliche und geistige Entwickelung der Frau M. von normalem Verlauf, Fortschritte in der Schule gut, nur immer schon von Kindheit an ruhiges und nachdenkliches Wesen. Seit 1897 verheiratet 2 Geburten, 1 Kind, Tochter, lebt. Die Ehe war keine glückliche, Frau M. verließ ihren Mann sieben Wochen vor der zweiten Entbindung und wohnte mit der Mutter zusammen. Nach der Geburt des zweiten Kindes, bei der sie viel Blut verloren haben soll, war bei Frau M. eine auffallende Steigerung ihres an sich schon stillen und traurigen Wesens zu bemerken, sie weinte viel, wurde erregt, wenn von ihrem Manne und von Scheidung die Rede war, und versuchte mehrmals sich aus dem Fenster auf die Straße zu stürzen. Die zunehmende Intensität dieser Aufregungszustände veranlaßte ihre Verbringung ins Nürnberger Krankenhaus am 8. Juni 1900. Sie befand sich in einer hochgradigen ängstlichen Unruhe, äußerte Verfolgungs- und Versündigungsideen, ihr Mann und die anderen Leute wollen ihre Mutter und ihre Kinder um-

bringen, man wolle sie vergiften, sie sei daran schuld, daß ihre Kinder umgebracht werden, hatte zahlreiche Sinnestäuschungen, hörte andauernd Stimmen, Bedrohungen von seiten ihres Mannes und ihrer Angehörigen, den Totenschrei ihrer Mutter und Kinder, sah ihre Angehörigen auf den Kirchhof gebracht, roch den Brandgeruch des Hauses; da ihr Mann Gift hineingeschüttet habe, verweigerte sie öfter hartnäckig die Nahrung und sträubte sich, ängstlich die Annäherung des Arztes abwehrend, anhaltend gegen jede körperliche Untersuchung. Die anfängliche Erregung und Unruhe machte bald einem mehr verschlossenen, abweisenden Verhalten Platz, und wenn sie sprach, produzierte sie sinnloses und verwirrtes Zeug, „sie sei in Sibirien, von wilden Tieren umgeben", ihr Schwager in Breslau sei eben hier gewesen u. dgl. m.

Am 24. Juli erfolgte ohne Änderung ihres Zustandes die Überführung in die Kreisirrenanstalt Erlangen mit der Diagnose „Puerperale Melancholie". Auch hier zeigte sie sich deprimiert, weinerlich, heulte oft gerade hinaus, desorientiert und völlig ratlos in der neuen Umgebung, die sie total verkannte; Sinnestäuschungen und verworrene Wahnvorstellungen, Verfolgungs- und Versündigungsideen, gegen die sie sich mit bizarren Einwänden wehrt, sie sei doch keine Luftschifferin und habe doch keinen Metzger heiraten wollen, warum sie denn um ihr Leben kommen solle, sie habe es doch mit keinem Soldaten gehabt u. s. w., okkupieren sie vollständig, unstät treibt sie sich herum, sie schläft nicht, Nahrungsaufnahme und Verdauung sind beeinträchtigt, sie vergißt jeglichen Anstand, uriniert mitten in den Saal, reißt sich die Kleider vom Leibe, wird in Augenblicken gesteigerter Erregung, wo sie laut jammert und gerade hinausschreit, gewalttätig gegen die Umgebung, So geht es unter Schwankungen der Intensität der Krankheitserscheinungen weiter bis zum Jahre 1901; nunmehr mischen sich in die bisher vorwiegend depressive Stimmung und abweisende Verschlossenheit Ausbrüche unmotivierter Heiterkeit und triebartiger geschlechtlicher Begehrlichkeit, in der sie sich verliebt an den Arzt herandrängt, um schamlos von ihm den Beischlaf zu verlangen. Aber bald zeigt sich nunmehr auch in Haltung und Gebahren unter zunehmender affektiver Gleichgültigkeit und Stumpfheit, die nur zeitweise durch maßlose Zorn- und Wutausbrüche unterbrochen werden, eine auffallende Monotonie und Gebundenheit; meist ist sie mutazistisch und reagiert auf keine Frage und Anrede und lebt

gleichgültig und planlos ohne irgend einen Versuch zu Beschäftigung und Arbeit dahin. Gänzlich unbekümmert um Mann und Kind nimmt sie die Mitteilung von der Absicht ihres Mannes, sich von ihr scheiden zu lassen, kaltblütig hin mit der Bemerkung, „der Kerl hat ganz recht". In ihrer Kleidung und ihrem sozialen Verhalten wird sie unordentlich im höchsten Grade und immer unleidlicher, stört die Nachtruhe auf ihrer Abteilung, beunruhigt und gefährdet ihre Umgebung durch unmotivierte brutale Gewalttätigkeiten, und verfällt mehr und mehr in schwachsinnige Zerfahrenheit und gemütliche Verblödung, ein Bild, das sich hinfort nicht mehr ändert und sie als ein in ihren Gedanken und Gefühlen der Welt gänzlich entfremdetes Wesen, einer Bildsäule gleich mit einem ewig stereotypgleichgültigen Lächeln um die Lippen mitten unter lebenden Gestalten, zeigt.

Die anfänglich noch erhoffte günstige Prognose unter Annahme einer mit den besten Aussichten auf Heilung verbundenen akuten halluzinatorischen Verwirrtheit nach dem Wochenbett war längst nicht mehr gerechtfertigt in Anbetracht der langen Dauer der Verworrenheit; Negativismus, Mutazismus, Bewegungs- und Haltungsstereotypien, das immer läppischer und dementer sich zeigende Allgemeinverhalten konnten die Diagnose einer Dementia praecox und deren absolut infauste Prognose nicht mehr zweifelhaft erscheinen lassen.

Im November 1904 wurde Frau M. auf Grund eines von hier aus über ihren Geisteszustand abgegebenen Gutachtens, in dem der weit vorgeschrittene Verblödungsprozeß und die Aussichtslosigkeit einer Heilung hervorgehoben wird, als geisteskrank im Sinne des § 6 Abs. 1 des BGB. und infolge dieser Geisteskrankheit als andauernd unfähig, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, erklärt.

Unter dem 11. Oktober 1904 bekundete der Ehemann in einem Briefe an die Anstaltsdirektion die Absicht, sich „wegen seines Kindes" scheiden zu lassen, „von einer Heilung seiner Frau sei deshalb nicht zu sprechen", weil der Bruder der Frau vom Militär als geisteskrank entlassen wurde, die Krankheit liege in der Familie, der Vater seiner Frau sei an Kehlkopfkrebs gestorben, die Mutter leide schon seit den Kinderjahren an der hinfallenden Krankheit. Über die sonstigen sozialen Verhältnisse des Falles war den Akten zu entnehmen, daß die Verpflegskosten, anfänglich für die II. Cl., später für die III. von der Mutter getragen wurden, dann von der

Armenpflege übernommen wurden, die sie ihrerseits nach Erhebungen über das Einkommen des Mannes (1800 Mk. Fixum und Provisionen) und das Vermögen der Mutter wieder der Mutter, bezw. dem Manne aufzuerlegen suchte — der Mann sollte nach Mitteilung eines Bekannten wohl in der Lage sein, die Pflegekosten für seine Frau zu bezahlen, er lebe auch mit einer fremden Person —, bis nach langwierigen Verhandlungen die Kosten wieder von der Armenpflege übernommen wurden.

Ein am 21. Januar 1906 erstattetes Gutachten wegen Scheidung der Ehe der Frau M. nach § 1569 BGB. findet bei der Beurteilung ihres Geisteszustandes unveränderte Verhältnisse der Krankheit vor, die früher schon ihre Entmündigung notwendig gemacht hatte, die aber auch in gleichem Falle voll und ganz den Forderungen des § 1569 entsprechen.

Bei einer in der Klinik mit ihr angestellten Untersuchung bot sie beim Eintritt ins Sprechzimmer ein leicht hypomanisches Zustandsbild. Auf die Frage nach ihrem Befinden gab sie einem der anwesenden Ärzte, der sie von seiner früheren Tätigkeit als Medizinalpraktikant in der Anstalt kannte, zur Antwort, „ich habe Sie schon lange nicht mehr gesehen als Student". (Wann geboren?) Zunächst keine Antwort, dann bejaht sie mit Nicken des Kopfes, daß der 4. Februar ihr Geburtstag sei. Während der Unterredung bewegte sie leise die Lippen und schaute fortwährend abgelenkt weg ins Leere. Es kostete Mühe, sie für Augenblicke zu fixieren; dann bezeichnet sie auf die Frage, wer der Herr (Referent) sei, der sie ebenfalls von früherer Tätigkeit her kannte, „ja ich kenne ihn schon, den Herrn Reinhard kenne ich". Die andern noch am Tische sitzenden Herrn benannte sie beliebig als Herrn Streng und Georg Fischer. Die wiederholte Frage nach ihrem Geburtsdatum beantwortete sie wieder nicht, sie war völlig abgelenkt, wohl wieder ganz in ihr psychisch-leeres Dasein verloren. Auch ein Versuch zur Feststellung ihrer Schulkenntnisse förderte bei ihrem Verhalten nur spärliche Resultate zu Tage, über 6×6, was sie richtig rechnete, war kaum hinauszukommen. Dem ihr vorgelegten Bilderbuch schien sie zunächst ein etwas mehr konzentriertes Interesse entgegenzubringen, sie benannte „Tisch", „Schrank" richtig, eine Wiege mit Kind bezeichnete sie mit der Bemerkung „so etwas Kleines", „Bienenstock", „der Herr Schullehrer Meier" u. s. w., meist aber bewegte sie die Lippen, ohne etwas herauszubringen oder produ-

zierte flüchtige nicht recht verständliche Ähnlichkeitsassoziationen. Schließlich nahm sie keine Notiz mehr von der Umgebung, es schienen alle Brücken abgebrochen. Ihre Stimmung war während der ganzen Untersuchung eigenartig euphorisch. Leise und unverständlich mit den Lippen flüsternd, verließ sie mit einem eigentümlich heiteren Lächeln auf den Zügen das Zimmer.

Man hat hier die Diagnose Dementia praecox gestellt, die auch die für das vorliegende Krankheitsbild zutreffende sein dürfte.

Diese Krankheit hat bei Frau M. wohl zweifellos schon vorher bestanden, ehe sie durch die stürmischen Erscheinungen im Anschluß an das Wochenbett für die Umgebung manifest wurde. Das Bild, welches sie nunmehr bietet, kann man vielleicht am besten als eine „faselige Manie“ bezeichnen, wie wir sie oft als dauernde Zustandsbilder und Endzustände der Dementia praecox beobachten können.

Fall Sch. Karolina, Gutsinspektorsehefrau, prot., geb. 1851 in Kalchreuth, B. A. Erlangen, Heimat Kirchensittenbach, B. A. Hersbruck.

Heridität: Mutter schwermütig, Vater „eigentümlich“, Schwester geistig nicht normal, Schicksal eines nach Amerika ausgewanderten Bruders unbekannt.

Vorgeschichte: Rubrikatin war bereits zweimal in der Kreisirrenanstalt Erlangen. 1. Aufnahme: September 1873 bis Februar 1874 (Manie, geheilt entlassen), 2. Aufnahme: November 1886 bis Mai 1887 (Melancholie, gebessert entlassen). In der Zwischenzeit, 1881, verheiratete sie sich. Schon auf der Hochzeitsreise bereitete sie ihrem Mann durch zynisches Gebahren Verlegenheiten. Am 29. Oktober 1890 kam sie zum dritten Male in die Kreisirrenanstalt Erlangen; nachdem sie sich schon längere Zeit nicht mehr wohl gefühlt hatte, fing sie an, ihr Kind und den Haushalt zu vernachlässigen, wurde aufgeregt, lief den ganzen Tag in ihrer Wohnung herum, „sprach viel und alles durcheinander, ohne bei einem Gesprächsgegenstand länger zu verweilen“, hörte dann ihren verstorbenen Vater sprechen, der ihr etwas aufgetragen habe, was sie

nicht sagen dürfe, ohne andere ehrenhafte Leute zu schädigen und äußerte auch Verfolgungsideen, schenkte deshalb ihrem Dienstmädchen ihre goldene Uhr, daß dieses sie vor den sie verfolgenden Gendarmen und den ihr feindlichen Männern schützen solle.

Bei der Aufnahme war sie pathetisch, redete viel durcheinander, sang, frug alles mögliche und äußerte eine Menge kindischer Wünsche, nachts war sie laut. Die körperliche Untersuchung ergab das Bestehen einer faustgroßen Nabelhernie, sonst normalen Befund. In zunehmender Erregung wurde sie in den nächsten Wochen äußerst lebhaft, stieg auf Tische und Bänke, fortwährend ideenflüchtig schwätzend, manchmal auch grob und aggressiv, plötzlich weinte sie dann wieder. In Kleidung und Haltung vernachlässigte sie sich ganz. Seite Mitte Dezember 1890 wuchs die Erregung noch mehr an, sie schwätzte ununterbrochen, war oft rücksichtslos aggressiv, warf mit dem Eßgeschirr und kam vor Unruhe nicht zum essen, tanzte mit theatralischen Geberden wie eine Balletttänzerin, und war infolge ihres Verhaltens kaum unter den anderen Kranken zu haben, indem sie sich nicht nur immer zynischer und gewalttätiger geberdete, sondern auch durch ihr anspruchvolles und ränkesüchtiges Benehmen und Treiben, durch Verwünschen und Verfluchen Mitpatientinnen und Wärterinnen aufs Äußerste reizte, so daß sie, eine der schlimmsten Kranken auf der Abteilung, bisweilen schon isoliert werden mußte. Späterhin wurde längere Zeit hindurch ihre dauernde Isolierung notwendig. Sie war auch in der Isolierung unleidlich durch ihre obszönen Schimpfereien, wobei sie Pflegerinnen und Patientinnen als Hurenmenscher u. dergl. m. benannte, alles kurz und klein schlug, das Bett verunreinigte. Episodisch halluzinierte sie viel, hielt Zwiegespräche mit verstorbenen Verwandten, zeitweise verhielt sie sich auch wieder ruhig, schien dann leidlich klar, um aber bald wieder in tobsüchtige Erregung zu verfallen. Ein Versuch, sie in den Garten gehen zu lassen, mußte bald wegen ihrer maßlosen Erregung aufgegeben werden. So geht es das ganze Jahr weiter. Vielfach äußerte sie nun auch Verfolgungs- und Beziehungswahnideen, Gendarmen beobachten sie, ihr Vater und ihre Schwester hätten sie umbringen lassen wollen, sie werde beschuldigt, Kinder beiseite geschafft zu haben, der Pfarrer habe von der Kanzel auf sie gepredigt und hielt insbesondere lang an der Idee fest, der Gendarm habe einmal eine Kette auf ihren Platz gelegt, und der Pfarrer in B. habe gesagt:

„Ich will nur sehen, ob wir die Person nicht dingfest machen können".

Über 10 Jahre ist sie dann mehr oder weniger tobsüchtig und ihr manisches Gebahren war oft derartig, daß sie eine wahre crux für die Umgebung bildete; bei Besuchen von Angehörigen machte sie die heftigsten, in Wutparoxysmen ausartenden Szenen, nörgelte an längst vergangenen Dingen herum oder erhob die unhaltbarsten Beschuldigungen gegen andere, während sie sich selbst über alle Gebühr lobte. Dazwischen war sie wohl auch wieder ruhiger, bekundete eine aufrichtige Teilnahme an dem Ergehen ihrer Familie und stellte sich leidlich zu ihrer Umgebung. Zank- und Ränkesucht und die alte Brutalität in ihrem Benehmen kamen bald immer wieder zum Vorschein, und ebenso wurden immer wieder die Verfolgungsideen geäußert, dazu in Zeiten gedrückter Stimmung allerhand Befürchtungen für ihr Leben.

Im März 1897 stellte der Ehemann Antrag wegen Ehetrennung und das Landgericht Frankfurt erließ Beweisbeschluß, ob Frau Sch. länger als Jahresfrist unheilbar wahnsinnig, d. h. des Gebrauches ihrer Vernunft gänzlich beraubt ist. In dem diesbezüglich erstatteten Gutachten wurde die Frage wegen der Unheilbarkeit dahin beantwortet, daß zwar die Aussichten auf Wiederherstellung nicht groß seien, aber eine solche nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Im Februar 1901 wurde eine Operation ihrer Nabelhernie notwendig, die gut verlief, und der auch psychisch einige Monate Beruhigung folgte. Bald verfiel sie aber wieder in ihr altes Verhalten, legte in allem einen rücksichtslosen Egoismus an den Tag und tyrannisierte in unerträglicher Weise ihre Umgebung, um dann ganz unvermittelt das gegenteilige Verhalten zu zeigen: sie war dann einsichtsvoll, dankbar, hatte Krankheitseinsicht, erkundigte sich nach ihrem Manne, war herzlich um ihre Kinder besorgt und sehr erfreut über einen Besuch ihres jüngsten eben konfirmierten Sohnes.

In dieses Auf und Nieder der Krankheit fällt ein zweiter Antrag des Ehemannes auf Trennung der Ehe, indem er Ende Mai 1901 nunmehr auf Grund § 1569 des neuen bürgerl. Gesetzbuches die Ehescheidung betrieb. Das hierwegen erstattete Gutachten betrachtet es als zweifellos, daß bei Frau Sch., die gerade noch in letzter Zeit das regste und wärmste Interesse an ihrer Familie, an Mann und Kinder gezeigt, die geistige Gemeinschaft mit ihrem Ehegatten nicht aus-

geschlossen ist. In der Auffassung ihrer Krankheit als einer Affektpsychose mit sekundärer Paranoia stellt es sich bezüglich des Verfolgungswahnes auf den Standpunkt, daß die Wahnideen im Speziellen sich nicht gegen den Ehemann erstrecken, sondern auf andere, es bestehe kein ausgebautes, festes Wahnsystem, sondern die Wahnideen treten zeitweise zurück, würden auch oft von der Kranken direkt bezweifelt. In besseren Zeiten liefert sie durch Wort und Tat, durch Gratulationen zu Geburtstagen, Anfertigung von Handarbeiten für ihre Kinder den Beweis regen und warmen Interesses für ihre Familie. Das Gericht kam zur Abweisung der Klage. Der klägerische Ehemann, welcher in einer Stellung als Gutsinspektor ein knappes, nur für die eigene Person ausreichendes Einkommen hatte, außerdem durch Unglück in seiner Familie mit Not zu kämpfen hatte, glaubte mit diesem Gutachten über die Krankheit seiner Frau, die in den langen Jahren ihres Aufenthaltes den Vorzug eines Freiplatzes in der Anstalt genoß, sich nicht bescheiden zu können und veranlaßte ein weiteres Gutachten durch einen zweiten Sachverständigen. Nach demselben leidet Frau Sch. an manisch depressivem (zirkulärem) Irresein mit Zeiträumen relativen Wohlbefindens. Auch dieses Gutachten kommt in der Frage bezüglich der geistigen Gemeinschaft zu dem Schluß, daß dieselbe bei Frau Sch. nicht als aufgehoben zu betrachten sei, dieselbe besitze vielmehr, was an der Hand zahlreicher, insbesondere in letzter Zeit, völlig geordneter Briefe erwiesen werden könne. einen ausgeprägten Familiensinn.

Katamnese: Frau Sch. verblieb weiter in hiesiger Anstalt. Ihre Krankheit ging, entsprechend der Diagnose, unter vielem Wechsel der Zustandsbilder und mit Intervallen besseren Befindens fort. Im Sommer 1908 gestattete ihr Befinden, einen Versuch zu machen, sie zu beurlauben, um sie eventuell dauernd in Familienpflege bei ihrem Manne zu geben, doch verlangte sie in einer nach sechswöchigem sehr gutem Befinden aufgetretenen melancholischen Verstimmung freiwillig wieder in die Anstalt zurück, und wurde während des Abklingens dieser melancholischen Phase in relativ sehr guter Verfassung in die (nunmehr für sie zuständige) Kreisirrenanstalt Ansbach überführt.

Bei der klinischen Eigenart des Falles, dem ewigen Undulieren schwerer Krankheitserscheinungen nach der exaltativen und depressiven Seite hin, bei dem Vor-

handensein von Verfolgungsideen u. s. w., war es nicht einfach, die Frage nach der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft zu beantworten. Aber schon der erste in diesem Falle vernommene Gutachter verneinte die Frage nach Aufhebung der geistigen Gemeinschaft und stellte die damals noch für diese Krankheitsbilder übliche Diagnose „Affektpsychose mit sekundärer Paranoia", betonte aber, daß erstens einmal die Wahnvorstellungen sich nicht gegen den Ehemann, sondern gegen Andere richteten, daß überdies kein festes ausgebautes Wahnsystem bestehe, die Wahnideen zeitweise zurücktreten, oft auch von der Kranken direkt bezweifelt würden, d. h. also, daß bei der Kranken auch Krankheitseinsicht bestehe, und mehr noch, daß sie in besseren Zeiten durch Wort und Tat Beweise regen und warmen Interesses für ihre Familie liefere. Der zweite noch vernommene Sachverständige kam auf Grund der unseren heutigen Anschauungen entsprechenden Diagnose, manisch-depressives (zirkuläres) Irresein mit Zeiträumen relativen Wohlbefindens und der Tatsache, daß die Kranke, obwohl eine der schlimmsten Kranken auf der Abteilung, einen ausgeprägten Familiensinn besitze, was an der Hand zahlreicher geordneter Briefe, insbesondere aus letzter Zeit, erwiesen werden könne, zu dem gleichen Schluß bezüglich der geistigen Gemeinschaft, unter Zugrundelegung der bekannten Lenelschen Definition. Der Fortbestand der Ehe lastete freilich schwer auf dem nicht geschiedenen Mann, doch konnte eben die wesentlichste Forderung des § 1569, die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft, ohne dem Sinn und Willen des Gesetzgebers Gewalt anzutun, nicht als gegeben erachtet werden. Die voraussichtlich notwendige dauernde An-

staltspflege des erkrankten Teils ist ja nach übereinstimmenden Anschauungen ebenfalls kein Grund zur Ehescheidung, so wenig wie dauerndes körperliches Leiden und Siechtum eines Ehegatten den andern berechtigen könnte, sich scheiden zu lassen, ganz abgesehen davon, daß er durch Übernahme der Pflege seitens öffentlicher Anstalten u. dergl. vielen Lasten und Hemmnissen, die ihm durch eine häusliche Pflege des kranken Gatten erwachsen würden, enthoben wird.

An dieser Stelle möchte ich mich gegen die gerichtliche und gutachtliche Behandlung eines Falles wenden, den Oberarzt Dr. G. Marthen, Landesirrenanstalt Neu-Ruppin in der Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung (Jahrgang 1901. S. 6) veröffentlicht und besprochen hat und in dem es sich gleichfalls um ein manisch-depressives (zirkuläres) Irresein handelte, der auch unter oder vielmehr trotz dieser Diagnose zur Scheidung nach § 1569 begutachtet wurde. Die gerichtliche Seite des Falles vorwegnehmend, bemerkt der Gutachter selbst, „daß die Fragestellung des Gerichtes nicht vollkommen dem Wortlaute des BGB. entsprach, sondern sich zu sehr an die früheren Bestimmungen anlehnte.“ Es war nämlich gefragt, ob Rubrikatin seit drei Jahren derart geisteskrank sei, daß dadurch die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist und ob jede Aussicht auf Wiederherstellung dieses Zustandes ausgeschlossen sei. Demgegenüber äußert der Gutachter mit Recht, „diese kleine Änderung kann vorkommenden Falles von ausschlaggebender Bedeutung sein, denn das BGB. verlangt nur, daß die Geisteskrankheit im Augenblick der Begutachtung — nicht schon seit drei Jahren — einen solchen Grad erreicht habe, daß die geistige Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Im allgemein menschlichen Interesse dürfte es dann sein, im Gutachten einen entsprechenden Hinweis nicht zu unterlassen“.

Nicht minder aber hat sich dann auch die ärztliche Prognose mit dem Wortlaut und Sinn des § 1569 in Widerspruch gesetzt, wenn sie im Resumé des betreffenden Gutachtens sich dahin ausspricht, daß „jede wissenschaftlich begründete Aussicht auf dauernde Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen

ist". So sehr auch anerkannt werden soll, daß diese Fassung einer gesunden Beurteilung der praktischen Verhältnisse erwachsen ist, so muß doch darauf hingewiesen werden, zu welchen unabsehbaren Konsequenzen eine derartige Ignorierung der Absichten des Gesetzgebers führen müßte. Es ist schon oft auch bei anderen Gesetzesmaterien darauf hingewiesen worden, daß es dem Gutachter nicht zukommt, Härten der Gesetzgebung zu mildern; dies gilt ganz besonders auch im Hinblick auf den vorliegenden Paragraphen, bei dessen praktischer Anwendung der Sachverständige sich ohnehin auf sehr schwankem Boden bewegen muß. Was übrigens die klinisch-psyshologische Seite des von Marthen begutachteten Falles betrifft, so scheint mir nach der gegebenen Zustandsschilderung die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft noch nicht einmal zurzeit der Klageerhebung zweifellos vorliegend gewesen zu sein. Jedenfalls aber konnte der mögliche Eintritt einer kürzeren oder auch längeren Remission nicht mit wissenschaftlicher Sicherheit ohne weiteres verneint werden. Auch nach jahrelangem, scheinbar ganz infaustem Verlauf können bei dieser Psychosenform noch überraschende Besserungen sich einstellen. Ihre charakteristische Periodizität läßt es eben nicht zu, die Prognose — außer bei komplizierender Verblödung — absolut schlecht zu stellen. Ich brauche in dieser Hinsicht nur auf einen Fall dieser Arbeit (Frau K. Kunigunde, Schmiedgesellenfrau) hinzuweisen. Das Bild hatte sich so triste angelassen, daß man die Diagnose — wie sich hinterher herausstellte: irrtümlich — auf Dementia praecox zu stellen sich genötigt sah und die Scheidung begutachtete. Sie wurde ausgesprochen und nun befindet sich die Frau gesund und geschieden wieder in der Außenwelt.

Auch wenn ich den Fall der Frau Sch., der im gleichen Jahr 1901 der Begutachtung unterlag, mit dem eben besprochenen in Vergleich setze, so wird die Prüfung der Krankengeschichte zeigen, daß die klinischen Verhältnisse in nichts günstiger waren, vielfach lag sogar ein noch schwereres Bild vor als in dem kritisierten Fall.

Fall St.: Katharina, Konditorsehefrau, prot., geb. 19. April 1864 in Edenkoben i. Pf., Heimat Nürnberg.

Heredität: Großmutter schwer melancholisch, durch Suicid †.

Vorgeschichte: Über Kindheit, geistige Entwickelung u. dgl. fehlen anamnestische Angaben. Seit dem Jahr 1894 wurden zuerst Zeichen von Geistesstörung an ihr bemerkt; — die Störung soll angeblich infolge eines heftigen Schreckens aufgetreten sein und sich durch nächtliche Aufregung, unmotivierten Stimmungswechsel und Verfolgungsideen geäußert haben — ein stärkerer Ausbruch derselben führte im März 1897 zur erstmaligen Aufnahme der Patienten in die Irrenabteilung des Nürnberger Krankenhauses, sie hatte Aufregungszustände, in denen sie ihr ältestes Kind wiederholt drosselte, weinte und lachte durcheinander, im Spital lebte sie sorglos in den Tag hinein, ohne sich um die Ihrigen zu kümmern. Bereits für die Überführung in die Kreisirrenanstalt Erlangen bestimmt, wurde sie doch auf Drängen ihres Mannes „gebessert" aus dem Krankenhause entlassen. Bereits Ende 1897 mußte sie zum zweiten Male in das Nürnberger Krankenhaus aufgenommen werden, nachdem sie zu Hause alles vernächlässigt hatte, Familie, Haushalt und ihre schwer kranken Kinder. Ihre Stimmung war ebenfalls wieder äußerst labil, bald heiter, bald zornig erregt, und auch ihr sonstiges Gebahren, sie zog sich vor allen Leuten nackt aus und beunruhigte die Nachbarschaft, machte ihre Entfernung aus der Familie notwendig. Ende März 1898 wurde sie wiederum gegen den Rat der Ärzte aus dem Krankenhause genommen, aber schon im Juni 1898 mußte sie nunmehr zum dritten Male in das Krankenhaus Nürnberg geschafft werden, diesesmal, weil sie zu Hause Mann und Kinder mit Messer und Schürhaken hatte umbringen wollen, Ausgangs des gleichen Jahres kam sie wieder nach Hause und da selten schwerere Erregungszustände auftraten, konnte sie zu Hause gehalten werden, bis im März 1901 angeblich im Anschluß an eine Entbindung ihr Zustand sich wieder verschlimmerte und wiederum ihre Unterbringung im Nürnberger Krankenhause notwendig machte. Ihre Krankheit äusserte sich wieder in der bereits geschilderten Richtung und Intensität, sie war aber diesmal besonders gewalttätig, zertrümmerte die Wohnungseinrichtung und attakierte auch ihre Nachbarn. Im Spital wurde sie bald sorglos heiter und konnte nur in Zorn geraten, wenn man sie an Mann und Kind erinnerte. Die Nachricht vom Tode ihres jüngsten Kindes, an dem sie sehr gehängt war, empfing sie mit frohem Lachen. Manchmal saß sie tagelang in einer Ecke und lachte ununterbrochen ohne ersichtlichen Grund, bei einem Besuche ihres Mannes attakierte sie ihn

und nannte ihn einen Lumpen und Mörder, einen Hurenkerl, bezichtigte ihn der ehelichen Untreue, dabei in maßlose Wut geratend, und legte dann wieder vielfach eine große Unrast an den Tag, rannte ruhelos im Garten und im Haus herum, kam zu keiner Arbeit, obwohl sie stets nach solcher verlangte, sang laut Soldatenlieder „um sich die Zeit zu vertreiben, weil sie sonst vor Langeweile umkomme"; plötzlich fing sie dann wieder ohne ersichtlichen Grund laut zu weinen an, drängte fort, da sie vor Sehnsucht nach den Ihrigen sonst umkomme. Immer hatte sie über irgendwelche Schmerzen zu klagen, die rasch, ohne Eingriff, wieder vergessen waren; häufig verweigerte sie die Nahrungsaufnahme mit der Motivierung, sie könne nichts beißen, weil ihr die Zähne weh tun und geriet, wenn man ihr zureden wollte, zu essen, dann in solchen Zorn, daß sie das Essen wegschüttete, das Geschirr zertrümmerte und unflätig zu schimpfen begann. Der Schlaf war im allgemeinen genügend.

Am 18. Mai 1901 erfolgte ihre Verbringung in die Kreisirrenanstalt Erlangen mit der Angabe und der bereits bei ihrem ersten Aufenthalt im Nürnberger Krankenhaus gestellten Diagnose, Frau St. leide an „Schwachsinn mit Aufregungszuständen".

Bei der Aufnahme zeigte sie sich über Ort und Zeit orientiert, in euphorischer Stimmung, erinnerte sich an die Vorgänge bei ihrer Verbringung in das Krankenhaus, stellte aber die Vorfälle selbst, die ihre Verbringung dahin veranlaßt hatten, lächelnd in Abrede; allen weiteren Fragen begegnete sie mit der stereotypen Antwort, die Sanitäter seien eben damals gekommen und hätten vom Arzt den Befehl gehabt, sie ins Krankenhaus zu bringen, weiter könne sie nichts sagen. Einer Intelligenzprüfung gegenüber verhielt sie sich refraktär. Nach ihrem jüngsten Kinde befragt, gab sie an, dasselbe sei tot, und bemerkte mit vergnügter Miene, es tue ihr recht leid, weil es so nudeldick gewesen sei, sie habe überhaupt viele Freude an Kindern und habe eben erst geweint, weil sie die ihrigen so lange nicht mehr gesehen habe, was sie lachend vorbringt. Die körperliche Untersuchung ergab keinen pathologischen Befund.

Die nächsten Wochen war sie ruhig, zumeist in euphorischer Stimmung, nur gelegentlich äußerste sie den Wunsch, nach Hause zu kommen, da sie so große Sorge um ihre Kinder habe. Dann trat eine vorübergehende Erregung auf, sie schimpfte heftig, be-

drohte gelegentlich eines Besuches ihren Mann, „sie werde schon etwas bekommen, eine Schere zum Aderaufschneiden oder einen Strick zum Aufhängen, wenn er sie nicht mitnähme“. Bald beruhigte sie sich wieder und wollte von ihren Drohungen nichts mehr wissen, sie freue sich ihres Lebens, ihrem Manne habe sie nur tüchtig die Meinung sagen wollen, damit er sie hole und lebte euphorisch weiter, arbeitete auch eine Zeitlang fleißig. Dazwischen traten auch immer wieder leichtere Erregungszustände auf, hiebei machte sie sich besonders durch lautes Schreien sehr unangenehm bemerkbar, drängte nachhause und machte bei jedem Besuche ihrem Manne heftige Szenen. Auch sonst zeigte sie sich vielfach recht zerfahren und verwirrt, äußerte beispielsweise, „heute stand ich am Fenster und schaute über das Haus nüber, da war ich plötzlich in Nürnberg im Ratskeller, im Saukeller, in unserer Metzgerei, in der großen Fabrik u. s. w., dann war ich wieder hier, ich habe alles natürlich gesehen“. Weiterhin wird ihr Zustand und ihr Gebahren als sehr schwachsinnig mit meist heiterer, oft auch zornmütiger Erregung aufgefaßt.

Derselbe blieb in der Folge, zwischen heiterer und zorniger Erregung schwankend, in der sie nicht nur heftig schrie und schimpfte, sondern auch aggressiv wurde, unverändert. Auch kurze Zeiten anscheinend depressiver Stimmung blieben nicht aus; so sah sie einmal, April 1904, ihren Sarg tragen und nahm unter Tränen Abschied von allen Kranken der Abteilung: „Den ganzen Tag läutet das Armensünderglöcklein und die Leute laufen herum mit dem Strick in der Hand, heilige Kinder tragen sie immerfort herum mit Schleier und Krone“. Zu Ende des Jahres 1904 dauerte die Erregung über mehrere Monate hin, dabei war sie aggressiv gegen Personal und Ärzte, „in 14 Tagen muß alles vernichtet sein, kein Stein darf auf dem andern bleiben, die Münchener Polizei muß kommen und alles dem Erdboden gleich machen“. Im Januar 1905 zeigte sich bei ihr wieder eine Andeutung von Depression, sie war aber bald gegen früher noch reizbarer und zu Explosionen, in denen sie vor sich hinschrie und jedermann attakierte, geneigter.

Schon im Jahre 1901 wandte sich der Ehemann mit der Frage an die Anstaltsdirektion, ob seine Frau unheilbar sei und er allenfalls sich wieder verheiraten könne, da er mit fremden Leuten schon so viele traurige Erfahrungen gemacht habe und die Kosten für die notwendig gewordene Unterbringung und Erziehung der

Kinder außerhalb der Familie, die Auslagen für seine Frau sein knappes Einkommen mit wöchentlich 23 Mk. vollständig verschlingen; er könne sich überhaupt nur dadurch fortbringen, daß er sich noch einen Nebenverdienst als Kellner im Stadtpark an Sonn- und Feiertagen, die er aber doch auch gerne als Ruhetage haben möchte, verschaffe. Auf diese Anfrage wurde ihm der Bescheid, daß der Zeitpunkt zur Scheidung nach dem BGB. noch nicht gegeben sei. In einem späteren Brief teilt er unter Schilderung seiner unveränderten Lage mit, daß er durch die lange Dauer der Krankheit seiner Frau u. s. w. genötigt gewesen sei, 2000 Mk. seiner Ersparnisse allmählich abzuheben und wie es stehe, ob er seine Frau wieder haben könne, oder ob sie unheilbar sei. Februar 1905 betrieb er nun durch den ihm beigegebenen Pflichtanwalt die Ehescheidung, dem auf eine wegen des Geisteszustandes der Frau St. an die Direktion der Anstalt gerichtete Anfrage der Bescheid wurde, daß die Geisteskrankheit der Frau St. ununterbrochen 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht habe, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen sei.

Das Gutachten nimmt einen seit mindestens 11 Jahren bestehenden Schwachsinnszustand, der im Laufe der Zeit erheblich zugenommen hat, an, Erinnerung und Gefühle für Mann und Kinder seien verschwunden; auf dem Boden dieses Schwachsinns erwachsen für solche Kranke typische periodische Erregungszustände. Ob der Schwachsinn angeboren sei oder sich erst später entwickelt habe, sei für die juristische Würdigung des Falles ohne Bedeutung.

Wenn man in diesem Falle der Anschauung war, daß es sich um eine Dementia praecox handle, so war diese Diagnose insofern verständlich, als das Bild ein sehr verwaschenes ist und nur in einzelnen Zügen dem ähnelt, was man unter periodisch versteht. Nach einer in der Klinik vorgenommenen Untersuchung, die das Vorliegen einer atypischen Form des manisch-melancholischen Irreseins höchstwahrscheinlich macht, würden wir uns vielleicht sehr bedenken, die Prognose so infaust zu stellen.

Das Ergebnis dieser Untersuchung, die im Ganzen einen chronisch verschleppten manischen Zustand feststellen konnte, war etwa folgendes: Mit freundlich-zutunlichem Gruß betritt Frau St., schon äußerlich die Allüren Manischer an den Tag legend, das Untersuchungszimmer, um sofort, ehe sie noch Platz nahm, mit einem flüchtig prüfenden Blick die Ärzte streifend, die Bemerkung zu machen „da sind lauter schöne Ärzte". Auf die Frage nach ihrem Namen entgegnet sie lächelnd, „als die Frau St. wurde ich vorgestellt", und so verhielt sie sich, ständig in einer leichten Bewegungsunruhe, während der ganzen Unterredung. (Wann geboren?) „Ich weiß gar nichts. Ich bin gerade von dem Bade gekommen". Auch auf weitere Fragen, die sie anscheinend sehr wohl aufgefaßt hatte, antwortete sie zunächst mit einem leicht hingeworfenen und leicht ungeduldigen: „Ich weiß gar nichts". Es lag dies offenbar an ihrer Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, sie wollte oder konnte nicht ihrem Gedankengang die augenblicklich gewünschte oder angebrachte Richtung geben. Auf den Vorhalt, daß sie doch gewiß ihren Namen nicht vergessen haben werde, bequemt sie sich lächelnd zu antworten: „Also Katharina St.". (Was ist der Mann?) „Lebküchner". (Sind Sie verheiratet?) „Ja, das weiß ich jetzt auch wieder nicht". (Haben Sie Kinder?) „Freilich habe ich Kinder, schöne Kinder, wenn sie noch leben und nicht gestorben sind".

Solche und ähnliche Antworten, bei denen sie sich zuweilen in endlose, nichtige Reminiszenzen verlor, erfolgten auf alle Fragen nach ihren Personalien, Lebensverhältnissen u. s. w. Die Gegenstände in einem ihr vorgelegten Bilderbuch, das sie mit der Frage, „das bekommen Sie von Ihrem Kinde?" entgegennahm, benannte sie sämtlich richtig, knüpfte aber meist langschweifige Erklärungen und Reminiszenzen daran. Zur Ergänzung von Lückentexten und Reproduktion von ihr vorgelesenen Erzählungen war sie nicht zu haben. Ebenso gelang es nicht, eine ausführliche und eingehende Prüfung ihrer Schulkenntnisse anzustellen, dazu war sie im allgemeinen zu zerfahren, oder sie antwortete meist mit einem ausweichenden „das weiß ich nicht", konnte sie aber für einige Augenblicke genügend fixiert werden, so fielen die Antworten richtig aus.

Es handelt sich hier um einen Fall, über dessen klinische Würdigung man leicht zu Ende kommt. Als Dementia praecox trägt dieser Symptomenkomplex

nach dem bisherigen Verlauf ohne weiteres die Signatur der qualifizierten Unheilbarbeit in sich. Als manisch-melancholisches Irresein jedoch würde er immerhin noch die Möglichkeit einer wenigstens zeitweiligen Wiederherstellung in sich schließen. Gerade in einem solchen Fall dürfte es sich für den klageführenden Eheteil empfehlen, noch das Gutachten eines zweiten Sachverständigen zu beantragen, wenn der erste die Voraussetzungen des § 1569 negiert hat. Vielleicht kann ihm jener mit einer anderen Auffassung aus seiner prekären sozialen Lage helfen.

Fall K. Kunigunde, Schmiedegesellensehefrau, prot., geb. 29. Juli 1860 in Leinburg, Wohnsitz Nürnberg. Kein lebendes Kind.

Heredität: Nicht zu ermitteln.

Vorgeschichte: Am 5. April 1895 wurde sie in hochschwangerem Zustand, kurz vor der Entbindung stehend, nachdem sie angeblich mehrere Wochen vorher an Influenza erkrankt war und seitdem sehr verwirrt und erregt gewesen sei, wegen zunehmender Erregung in das Nürnberger Krankenhaus aufgenommen. Sie befand sich in einem Zustand hochgradiger Aufregung, stellte sich feindlich abwehrend gegen Ärzte und Pflegepersonal, ließ keine Untersuchung an sich vornehmen und verkroch sich entsetzt in den entlegensten Winkel des Zimmers, blieb nicht im Bett, schrie und sang. Am nächsten Tage, nachdem die Erregung ihren Höhepunkt erreicht hatte, wurde sie von einer Sturzgeburt überrascht; das lebende Kind warf sie, ehe man es ihr entreißen konnte, in den Abort, ohne daß dasselbe Schaden nahm. Der Blutverlust bei der Geburt war gering, ein schwerer Dammriß konnte erst am übernächsten Tage in Narkose genäht werden, da ihre hochgradige Erregung einen unmittelbaren Eingriff nicht gestattete; sie ließ niemanden an sich heran, hielt Ärzte und Wärterinnen für Teufel, schrie, Gott habe ihr verziehen, alle ihre Handlungen eingegeben, obwohl sie eine große Sünderin sei. Aufregungs- und Verwirrtheitszustände wiederholten sich jeden Tag, sie fing an mit Kot und Lochialsekret zu schmieren, riß sich die frische Wäsche vom Leibe herunter; der Heilungsverlauf der Dammrißwunde war aber trotz-

dem ohne Temperaturerhöhung normal. „Lichte Augenblicke", in denen sie klare Antworten gab, waren kurz und selten, bald verfällt sie wieder in die frühere Unruhe, „dann wieder sitzt sie oft lange Zeit in einer Stellung im Bett, ihre Aufmerksamkeit ist nur schwer zu erhalten und antwortet sie, so sind ihre Antworten verkehrt. Es macht fast den Eindruck, als wolle die agitierte Form in eine stuporöse übergehen".

Am 21. April 1895 wurde sie mit der Diagnose „Melancholia agitata in puerperio" in die Kreisirrenanstalt Erlangen überführt. Über ihren Aufenthaltsort war sie orientiert, verkannte aber die Personen ihrer Umgebung, hielt den Arzt für ihren Onkel und äußerte Verfolgungsideen. Eine Intelligenzprüfung etc. führte zu keinem Resultat. Am Abend war sie bereits wieder stark erregt, „offenbar auf Grund ihrer Verfolgungsideen", gibt aber auf Befragen nach der Ursache, vor sich hinstierend, keine Antwort, später gibt sie an, daß draußen ihr Mann stehe und daß „die einen sagen, ich gehöre dem Teufel, die andern, ich gehöre dem Herrgott, und der Herrgott ist er doch, er wird mir vergeben, der Herrgott sorgt für uns Alle". Melancholische Depressionen wechseln mit Aufregungszuständen oder oberflächlichen maniakalischen Stimmungen. „Der Schwachsinn ist im ganzen Krankheitsbilde neben leichter abwechselnder Depression, Exaltation und dauernder starker Verwirrtheit jedenfalls das Vorherrschende", lautet aus jener Zeit eine Notiz. Wechselnd mehr oder weniger erregt, aber dauernd verwirrt, erklärt sie einmal ihre Erregung damit, daß die andern nicht mit ihr beten wollen, und äußert dann wieder, man lasse ihr keine Ruhe wegen der Glaubenssache, im Tagessaal ginge es nicht richtig zu. Am 29. September benahm sie sich beim Besuch der beiden Töchter sehr erregt und äußerte Beeinträchtigungsideen, räumte abends das Bett aus und wollte es auseinandernehmen. Vielfach produzierte sie völlig verwirrte Reden, z. B. „das ist der Birnbaum, 5 000 000 Kaffeebohnen, das Babettla sitzt da, auch der Cousin Braun" u. s. w. und äußerte auch gelegentlich Selbstmordideen, „ich hänge mich noch auf, was ich mache, ist nicht recht, Ihr habt mir mein Leben abgefressen". Unter dem 1. November wird ihr Zustand als wechselndes Verhalten zwischen ruhigen Zeiten und Wutparoxysmen, in welchen sie gegen ihre Umgebung sehr aggressiv wird, geschildert, dazwischen hinein äußert sie Verfolgungsideen, sie werde vergiftet, ihre Kleider seien vergiftet, sie könne doch nicht hundertmal tot und lebendig

werden, „die Katholischen schinden an ihr herum, diesen müsse sie abbitten, sonst bekomme sie nichts mehr zu essen".

Dieser Zustand der Verwirrtheit und Erregung hielt über Jahr und Tag an, zunächst mußte sie wegen schwerer Wutparoxysmen zeitweise isoliert werden, seit dem 10. August 1896 bis 1. Juli 1897 war sie sogar dauernd isoliert und bot auch in der Isolierung das Bild tobsüchtiger Erregung, mußte bei jeder Visite vom Pflegepersonal gehalten werden, sang, schrie, zerriß ihre Kleider und schmierte mit Kot und Urin. So dauerte dieser Zustand unter Intensitätsschwankungen in den folgenden Jahren weiter, manchmal war sie ganz entsetzlich in ihren Wutparoxysmen, im übrigen zerfahren, konfus, eine Verständigung mit ihr nicht mehr möglich. Ende 1900 ist sie, von gelegentlichen, rasch abklingenden Erregungszuständen abgesehen, etwas ruhiger, verhält sich aber ablehnend gegen jede Annäherung, derartige Versuche mit obszöner Gebärde und Rede abweisend. Körperlich hielt sie sich nunmehr rein. Am 19. Dezember 1900 ließ sie sich einmal durch einige Bonbons bewegen, Rede und Antwort zu stehen, war aber nur schwer zu fixieren; richtige Angaben, ideenflüchtiges und verwirrtes Geschwätz bildeten ein buntes Gemisch; dabei schienen noch keine gröberen Defekte in den Schulkenntnissen erweisbar, soweit bei ihrer allgemeinen Zerfahrenheit ein Urteil darüber zu bilden war. Über ihre Verheiratung, nach ihrem Manne und ihrem Kinde befragt, gab sie an, sie sei nicht verheiratet, der Herrgott habe sie nicht gemöcht, ihr Mann lebe zwar noch, aber recht bös sei er, da drinnen sei er im Nebenzimmer; ein Kind, da drüben habe sie eins geboren, sonst wisse sie keines. In dieser ruhigeren Zeit sah sie oft, die Lippen lautlos bewegend, still vor sich hin, oft wie auf Stimmen lauschend und brachte, dann wieder zornig erregt, Beschwerden und Verfolgungsideen über Mißhandlung durch die Pflegerinnen und Patientinnen vor, um auch gelegentlich ganz unvermittelt und einsichtslos ihre Entlassung zu verlangen.

Auf Grund eines Gutachtens vom 9. März 1901 wurde sie wegen Geisteskrankheit nach § 6 BGB. entmündigt. Im Juli gl. Js. zeigte sie neben Tagen der Erregung, wo sie viel schimpfte, viel auf den Abort lief u. s. w. oft solche großer Niedergeschlagenheit und äußerte dabei, „die Lene sagt immer, ich solle mich an den Galgen hängen, ich hätte so viel gestohlen, ich mag aber nicht, ich will noch weiter leben, wenn's auch recht traurig ist". Eine am

23. Oktober 1901 vorgenommene Analyse ihres Zustandes mußte eine hochgradige Zerfahrenheit des gröberen assoziativen Gefüges, dabei keine wesentliche Einschränkung des Vorstellungsschatzes, pathologisch gehobene Affektlage zwischen übermütiger Laune, vager Heiterkeit und zornmütiger Erregung hin- und herschwankend, psychomotorische Erregung: zerfahrene Ruhelosigkeit, Neigung zu motorischen Explosionen gefährlicher Art, dazu Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, wie oben angeführt, feststellen.

Gemäß einem Gutachten vom 26. Oktober 1901 wurde die Ehe der Frau K. geschieden.

In dem der Scheidung folgenden Jahre 1902 blieb ihr Verhalten ungefähr das gleiche wie im Zeitpunkt der Begutachtung zur Ehescheidung. Im Juli ds. Js. hatte sie zwar ruhigere Zeit, war aber später noch oft sehr erregt. Auch in der Folge war sie zerfahren, dabei wechselten ruhigere Tage noch immer mit solchen der Erregung, wo sie sich dann scheußlich geberdete. Zur Arbeit war sie nicht zu bewegen. 1903 bietet sie annähernd noch das gleiche Bild, beteiligte sich aber an mechanischen Arbeiten (Roßhaarzupfen). Die erste Hälfte des Jahres 1904 ist sie meist ruhig, manchmal jedoch noch sehr erregt, zerfahren und ruhelos, dabei in den unflätigsten Ausdrücken schimpfend. Von Mai an ist sie sehr ruhig, geordnet, fleißig mit Hausarbeit beschäftigt, aber noch einsichtslos, drängt auch stark nach Hause. So hielt sie sich weiterhin und äußerte im Januar 1905, sie habe nur den einen Wunsch, nach Hause zu dürfen, ohne aber zu drängen. Dann wurde sie unter zunehmender Ordnung des Gedankenganges geistig noch regsamer, arbeitete dauernd fleißig, besuchte seit 1906 mit großem Vergnügen die Feste der Anstalt und hielt sich auch in der Folge, von vereinzelten Stimmungsschwankungen abgesehen, in denen sie sich moros gegen die Pflegerinnen zeigte, tadellos. Sie schien ja geistig etwas stumpf, wußte aber ihre Angelegenheiten richtig zu beurteilen. Ohne daß ihr Verhalten, von kleinen Streitereien mit den Pflegerinnen abgesehen, noch einen ernstlichen Grund zu Bedenken oder Tadel geliefert hatte, wurde sie auf ihren Wunsch am 24. April 1908 zu ihren Angehörigen entlassen und von einer Cousine aufgenommen, da ihr (geschiedener) Mann sich inzwischen wieder verheiratet hatte und verzogen war.

Die Diagnose war zur Zeit der Ehescheidung auf „chronische Verwirrtheit“ gestellt worden. Vom klinischen Standpunkt müssen derartige Zustände entweder zur Dementia praecox oder zum manisch-depressiven (melancholischen) Irresein gerechnet werden. Als Dementia praecox mußte der Fall zur Zeit des Scheidungsantrags als absolut aussichtslos gelten. Würde aber die Diagnose auf manisch-melancholisches Irresein gestellt worden sein, so wäre eine Scheidung nach § 1569 nicht tunlich gewesen. Schien das Bild zur Zeit der Begutachtung und des gerichtlichen Verfahrens auch noch so trostlos, so lag das an der Besonderheit des Falles, dessen Prognose deshalb noch nicht absolut infaust war, sehen wir doch gerade in den anscheinend schwersten Fällen dieser Krankheitsform erhebliche Besserung und lange währende Intermissionen, nicht selten sogar, wenn auch oft leider sehr spät und im höheren Alter Heilung oder Stillstand eintreten. Ein Teil der wunderbaren Spätheilungen, wie sie immer wieder vereinzelt in der Literatur auftauchen, praktisch aber noch häufiger sind, gehört zweifellos hierher. Nehmen wir selbst eine Schwächung der ursprünglichen geistigen Persönlichkeit an, so war dieselbe zur Zeit der Entlassung weitaus nicht bedeutend genug, um auch nur an die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft in dem Umfang, wie er dem Sinne des § 1569 entsprechen würde, denken zu lassen.

Das weitere Schicksal der K. wird wohl noch Interessantes zu Tage fördern. Jedenfalls mahnt der Fall bei noch so trostlos aussehenden Zustandsbildern zur Vorsicht dann, wenn die klinischen Erscheinungen sich noch irgend mit der Annahme eines manisch-melancholischen Irreseins vereinbaren lassen.

Fall L. Dorothea, Glasschleifersfrau, geb. 2. September 1872 in Guttenberg, B.-A. Stadtsteinach, Wohnsitz Fürth, kinderlos.

Heredität: Angeblich keine hereditäre Belastung, Vater an unbekannter Krankheitsursache gestorben.

Vorgeschichte: Die Anamnese stützt sich auf eine Krankheitsgeschichte des Fürther Krankenhauses, in dem Frau L. 8 Tage, bis zu ihrer Verbringung in die Kreisirrenanstalt Erlangen, am 20. Juni 1904, untergebracht war. Derselben ist zu entnehmen, daß Rubrikatin begabt gewesen und in der Schule fleißig gelernt habe, nach dem Abgang von der Schule zu Hause war und ordentlich arbeitete. Seit dem Jahre 1890 war sie selbständig in einer Glasschleiferei beschäftigt. Im Jahre 1892 ließ sie eine große Glasplatte fallen und soll nach Angabe ihres damals bereits 10 Jahre mit ihr verheirateten Mannes aus Schrecken über diesen Vorfall erkrankt sein, in den folgenden 5 Jahren zunächst mit epileptoiden Zuständen, in denen sie plötzlich vor sich hinstierte und weder auf Anruf noch Anfassen reagiert, seit 1897 mit ausgesprochenen Krämpfen, die durchschnittlich täglich 1 mal, öfter aber auch 2—3 mal täglich auftraten, manchmal auch einen Tag aussetzten, um sich am nächsten um so stärker wieder einzustellen. Die Krämpfe waren nach Schilderung des Mannes klonisch-tonisch mit motorischer Aura. Auch Dämmerzustände, in denen sie das Bett verließ und nur mit dem Hemd bekleidet auf die Straße laufen wollte, traten auf, die Stimmung wurde düster, Gedächtnis und geistige Regsamkeit ließen nach, die Arbeitsfähigkeit wurde beschränkter, sie zerbrach viel und arbeitete umständlich und langsam, so daß sie sich zuletzt auf Heimarbeit beschränken mußte.

Nach einer achttägigen Sistierung der Anfälle wurde sie am 10. Juni 1904 sehr aufgeregt, blieb nicht zu Bett, äußerte Todesgedanken und klagte über Schmerzen am ganzen Körper, stundenlang lag sie dann starr mit geschlossenen Augen da, um dann plötzlich einen Versuch zu machen, sich zum Fenster hinauszustürzen, und daran verhindert, blindwütend die Fensterscheiben zu zertrümmern. In ihrem Bette fand man Messer und Scheere und am gleichen Tage trank sie in selbstmörderischer Absicht Petroleum. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus war sie ruhig, verweigerte aber die Nahrungsaufnahme, hielt die Augen geschlossen und machte allerlei Greif- und Abwehrbewegungen. Die nächsten Tage sehr vergnügt und gesprächig, öfter das Gesagte wiederholend, hatte sie

bereits am 15. Juni wieder einen schweren Aufregungszustand, in dem sie Fenstergitter und -scheiben ihres Einzelzimmers demolierte und wütend um sich schlug, biß und kratzte. Solche Zustände wechselten mit manischen Erregungsphasen, in denen sie sang, ein gehobenes Selbstgefühl zur Schau trug und Größenideen äußerte „nur ihr Mann könne Großes leisten".

Am 20. Juni 1904 wurde sie, da eine weitere Behandlung und Unterbringung in der Familie wegen der sich häufenden Erregungszustände nicht mehr angängig war, in die Kreisirrenanstalt Erlangen verbracht[1]). Bei der Aufnahme befand sie sich in einem stuporösen Zustand, aus dem heraus sie ganz unvermittelt in einen schweren Erregungszustand verfiel, brüllte und lärmte und blindlings jedem ihr in den Weg Tretenden zu Leibe ging. Nach einstündiger Dauer dieses Paroxysmus verfiel sie in tiefen Schlaf. Eine körperliche Untersuchung beschränkte sich zunächst nur auf die Feststellung einer älteren Schnittwunde am rechten Daumenballen und einer eitrigen Sehnenscheidenentzündung am rechten Mittelfinger, der Puls war beschleunigt, die Temperatur 38,2.

In den dem Paroxysmus folgenden Tagen halluzinierte sie lebhaft, sah ihre Mutter im Garten u. s. w., war sie verwirrt und benommen, ohne jede Erinnerung an den durchgemachten Paroxysmus und wußte auch nichts über die Entstehung der Schnittwunde etc. anzugeben. Ähnliche Aufregungsstürme wiederholten sich in den nächsten Tagen, in der freieren Zwischenzeit verlangte sie einsichtlos nach Hause, umschmeichelte die Pflegerinnen, denen sie alles mögliche versprach, wenn sie zu Hause sei, und zeigte in ihrem Wesen etwas Aufdringliches, Kriechendes, dabei aber doch Exaltiertes. Nachdem während einer Woche keine Paroxysmen mehr aufgetreten waren, hatte sie am 1. Juli 1904 zwei typische epileptische Anfälle schwerer Art. Die erwähnte Sehnenscheidenentzündung war Ende

[1]) Nach Beschluß des Stadtmagistrates Fürth war Frau L. auf Grund bezirksärztlichen Gutachtens wegen epileptischen Irreseins mit schweren Dämmerzuständen als gemeingefährlich nach Art. 80 II PStGB. in der Kreisirrenanstalt Erlangen zu verwahren. Ebenfalls mit bezirksärztlichem Gutachten war bereits am 13. Juli 1902 ein Strafverfahren wegen Aneignung fremden Eigentums (von Forsteinrichtungsgegenständen) gegen Frau L. wegen krankhafter Störung ihrer Geistestätigkeit eingestellt worden.

August nach einem zweimaligen chirurgischen Eingriff mit einer dauernd leichten Überstreckung des Fingers geheilt. In ihrem psychischen Verhalten ist sie in der Folge schwankend, zeitweise verwirrt und erregt, dann wieder läppisch und aufdringlich, und macht bereits den Eindruck starker Verblödung. Die Anfälle wiederholen sich in wechselnder Zahl, ohne längeres als vierwöchentliches Intervall. Immer mehr tritt eine eigentümliche Veränderung ihres Wesens hervor, Reizbarkeit und Anmaßung auf der einen Seite, Überschwänglichkeit und Zudringlichkeit auf der anderen. Dazu kommen alle Tage andere Klagen über körperliche Beschwerden. Ihr ganzes Gebahren wird schwachsinniger, sie zeigt keinerlei Interesse für Arbeit und ihre Umgebung und beschränkt sich mehr und mehr auf einen stumpfsinnigen Egoismus. Schwerere Paroxysmen wurden zwar immer seltener, desto mehr aber stellte sich ein zunehmender schwerer Blödsinn ein, indem ungemein zahlreiche aequivalente Zustände mit serienweise gehäuften und abortiven Anfällen alternierten.

Nachdem die Krankheit nach den Angaben des Mannes, sowie nach den amtsärztlichen Feststellungen und der Beobachtung im Krankenhaus Fürth und in der Anstalt Erlangen über viele Jahre gedauert und zu einem Zustand geführt hatte, der alle Kriterien des § 1569 an sich trug, wurde auf Grund ärztlichen Gutachtens vom 8. Juni 1907 die Ehe der Frau L. nach § 1569 geschieden. Von einer geistigen Gemeinschaft konnte keine Rede mehr sein. Sie kümmerte sich nicht mehr um ihren Mann, der von ihm beabsichtigten Scheidung gegenüber blieb sie, ohne irgend einen Einwand, stumpf und verständnislos. Ihr Verhalten in dieser Richtung blieb auch in der Folge das gleiche.

Es handelt sich in diesem Fall um einen weit vorgeschrittenen epileptischen Blödsinn, der einer Besserung oder Rückbildung nicht fähig ist.

Die psychologische Diagnose wie die klinische Vorhersage war hier leicht zu stellen und so liegt hier ein Musterfall für jene Kategorie von Verblödungszuständen vor, wo nach allgemeiner Übereinstimmung die Ehescheidungsfrage keinerlei gutachtliche Schwierigkeiten bereitet. Allein schon der folgende Fall liefert hierzu ein lehrreiches Gegenstück.

Fall F. Helene, Buchbindergehilfenfrau, kath., geb. 29. Juli 1877 in Erlangen, Heimat Erlangen, 1 Kind.

Hereditär: Vater wahrscheinlich potator, eine † Schwester „mondsüchtig und anormal". Luetische Infektion negiert. Kein potatorium.

Vorgeschichte: Als Kind hat sie Scharlach, ohne Beteiligung des Gehirns durchgemacht, seitdem besteht angeblich eine chronische Heiserkeit. Mittelmäßige Begabung. Eintritt der Menstruation mit 17 Jahren. Im Jahre 1900, im Alter von 23 Jahren heiratete sie. Nach 2 Jahren bekam sie ein Kind, seitdem sollen vermehrte Kopfschmerzen, an denen sie schon als Kind gelitten, bestehen, dazu häufige Schwindelanfälle und Krämpfe. Nach Angaben des Mannes habe sie schon bald nach der Verheiratung den ersten Krampfanfall, während der Nacht, gehabt: Schlagen mit Händen und Füßen, Zähneknirschen, Schaum vor dem Munde und auffallend vergrößerte Pupillen. Die Anfälle wurden häufiger, auch Dämmerzustände traten auf. in diesen war sie völlig desorientiert, redete wirr, hob auf der Straße die Röcke in die Höhe und wollte sich ausziehen. Unmotivierte Zornausbrüche, Selbstmordneigung und ein Selbstmordversuch gestalteten ihren krankhaften Zustand noch schwerer. Sie hatte auch einmal einen dreitätigen Status von Anfällen. Seitdem, im Jahse 1906, wurde ihr Zustand immer schlimmer, Anfälle und Dämmerzustände häuften sich, sie wurde immer unfähiger zur Versorgung ihres Hauswesens, unreinlich, vernachlässigte sich und ihr Kind, so daß ihr Mann genötigt war, sie im Krankenhaus Ludwigshafen, wo er damals domizilierte, unterzubringen, und sodann in der Kreisirrenanstalt Erlangen, in welche sie am 24. September 1906 aufgenommen wurde. Bei der Aufnahme war sie ganz apathisch und verfiel kurz nach dem Bade in einen tiefen Schlaf. Am nächsten Tage etwas freier, machte sie leidliche Angaben über ihre Verhältnisse, wußte aber nicht anzugeben, woher und wie sie in die Anstalt gekommen, und schien auch sonst in ihrer Bewußtseinslage nicht klar. Dabei bestand ein starkes Zittern der Arme und des Kopfes und feinschlägiger Tremor der Hände, schwerfällige, zitternde und teilweise stotternde Sprache. Die Intelligenzprüfung ergab ein sehr mittelmäßiges Resultat, leidliches Rechenvermögen, aber von sonstigen Schulkenntnissen und Dingen des alltäglichen Lebens nur Bruchstücke und ganz ungenügendes Verständnis, sie meint „sie sei eben dumm".

Körperlich wurden lebhafte bis zum Klonus gesteigerte Reflexe, in allen Qualitäten gesteigerte Sensibilität, und unbeholfener, schwerfälliger Gang festgestellt. Ihr Verhalten in der Folgezeit war ruhig aber schwerfällig und unbeholfen, auch stand sie vielfach unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen, verlangte ihre Kleider und wollte fort, da man ihr fortwährend die schlimmsten Dinge vorwerfe, die sie gar nicht sagen wolle.

Am 4. Oktober 1906 wurden 3 typisch epileptische Anfälle beobachtet. Anfälle und Verwirrtheitszustände wiederholten sich auch weiterhin ohne lange Zwischenpausen, in den Anfällen ist sie unrein, vor und nach denselben immer schwer benommen.

Am 11. März 1907 wurde sie von der Anstalt in die Klinik versetzt. Sie zeigte stets das spezifische Wesen einer Epileptischen, die charakteristische Schwerfälligkeit im Denken, die umständliche Pedanterie in all' ihrem Tun und Reden, die typischen Stimmungseigentümlichkeiten der Morosität, der Reizbarkeit und andererseits selbstgefälligen Süßlichkeit — einen ausgesprochen epileptischen Charakter, in Verbindung mit den Defekten auf intellektuellem Gebiet zweifellos der Beginn epileptischer Verblödung.

Am 10. Mai erhielt sie den Besuch ihres Mannes und ihrer Kinder. Über diesen Besuch war sie sehr erfreut, und sprach die Hoffnung aus, ihr Mann werde sie gewiß bald ganz nach Hause nehmen, wie sie auch fernerhin noch Anteil an dem Ergehen ihrer Familie und Interesse an ihren Verhältnissen äußert, und öfter den Wunsch ausspricht, wieder ihrem Haushalt vorzustehen.

Unter dem 15. Juli 1907 reichte der Ehemann Scheidungsklage ein. Das diesbezüglich erstattete Gutachten betrachtet die Forderung einer mindestens dreijährigen Dauer der Geisteskrankheit für vollauf gegeben, die geistige Gemeinschaft sei aber unter Zugrundelegen der bekannten und praktisch viel zur Anwendung gekommenen Definition, die das Bewußtsein gemeinsamer Interessen der Ehegatten und den Willen, sich in den Dienst dieser Interessen zu stellen als Voraussetzung der geistigen Gemeinschaft verlangt, als nicht erloschen zu betrachten, da das Bewußtsein der gemeinsamen Interessen bei Frau F., die um Wohl und Wehe ihres Mannes und ihres Kindes besorgt sei, zweifellos vorhanden, wie auch der Wille, diesen Interessen zu dienen. Wenn ihr auch infolge ihres Schwachsinns und der mit ihrem Leiden verbundenen Abnormitäten die praktische Fähigkeit hiezu fehlt und zwar bei der

zu erwartenden fortschreitenden Verschlimmerung dauernd, so wird dieser Defekt allgemein nicht als ein Bestandteil der geistigen Gemeinschaft im Sinne des § 1569 erachtet, ob mit Recht oder Unrecht ist nicht Sache der Entscheidung durch den ärztlichen Sachverständigen. Die Beantwortung der Frage, ob die dritte Voraussetzung des § 1569 gegeben ist, hängt von der engeren oder weiteren Auffassung des Begriffes der geistigen Gemeinschaft ab. Sie wird die Fähigkeit, ihren Gatten- und Mutterpflichten zu genügen, zwar nicht wieder erlangen, dieselbe wird voraussichtlich sogar noch weiter abnehmen, aber das Bewußtsein und der Wille, sich in den Dienst der gemeinsamen Interessen zu stellen, kann ihr noch lange erhalten bleiben. Das Gericht entschied für Abweisung der Klage.

Auch späterhin war das Interesse an ihrer Familie noch unverändert, sie reagierte lebhaft gegen die Zumutung, daß sie von ihrem Mann geschieden werden sollte, erklärte, sie denke gar nicht daran sich scheiden zu lassen und äußerte den dringenden Wunsch, zu ihrer Familie zurückzukehren und ihrem Haushalt wieder vorzustehen; die geistige Gemeinschaft war also noch nicht aufgehoben, wenn sie auch die Fähigkeit, ihren Gatten- und Mutterpflichten zu genügen, wie der Gutachter hervorhebt, voraussichtlich nicht wieder erlangen wird.

Es ist ja unter Umständen möglich und wahrscheinlich, daß bei weiterem Fortschreiten ihres Leidens die Scheidung nach § 1569 vom Ehemann nochmals verlangt werden kann und diesem Verlangen dann unter den veränderten Bedingungen und Verhältnissen stattgegeben werden müßte. In solchen Fällen, wie im vorliegenden, befindet sich der Mann gegenüber der Frau insofern in einer vorteilhafteren Lage, als er, wenn auch nach erst spät erfolgter Scheidung, immer noch sich wieder verheiraten kann, während einer Frau in den 40er Jahr nicht leicht Gelegenheit zur Wiederverheiratung sich bieten dürfte. Der Mann befindet sich mit 45 Jahren noch auf der Höhe des Lebens, die Frau hiegegen ist in diesen Jahren ins Klimakterium eingetreten.

Zusammengefaßt bildet der Fall F. ein Beispiel dafür, daß auch bei epileptischer Demenz die Sachlage zuweilen nicht ganz einfach gestaltet ist. Abgesehen davon, daß, wie schon in der Einleitung erwähnt, ein langhingezogener oder häufig repetierender Dämmerzustand leicht einer tiefen Verblödung gleichsehen kann, vermag auch die bekannte Schwerfälligkeit der Epileptiker eine viel größere Abstumpfung aller Interessen vorzutäuschen als in Wirklichkeit vorliegt. Wer die Kranke F. so den Tag in schwer darniederliegender Regsamkeit dahinbringen sieht, könnte meinen, sie sei schon stark verblödet und auch bei der Unterhaltung mit ihr wird dieser Eindruck durch ihre sprachliche Unbeholfenheit und die Langsamkeit ihrer Reaktion noch vermehrt. Erst bei eingehenderer und längerer Beobachtung konnte man feststellen, welch innige Interessen sie noch mit ihrer Familie verknüpft.

Fall A. Johann Christian, Spiegelfabrikant, evang., geb. 25. Oktober 1855 in Fürth, Wohnsitz Fürth.

Heredität: Keine Heredität von Geistes- und Nervenkrankheiten in der gesamten Familie. Kein potatorium; luetische Infektion nicht zu ermitteln.

Vorgeschichte: Hat sich geistig und körperlich normal entwickelt, lernte in der Schule gut, war heiteren Temperaments, lebte in guter Ehe und besorgte sein Geschäft tüchtig und gewissenhaft, ein sehr ausgeprägter Erwerbstrieb war die hervorstechendste Eigenschaft in seiner Persönlichkeit. Mit dem Jahre 1887, bemerkte seine Frau eine Veränderung in seinem Wesen, die sich zuerst in einer Abnahme des Gedächtnisses für das Nächstliegende und einer auffallenden Zerstreutheit, in Vernachlässigung des Geschäftes und sich häufenden Verstößen gegen Anstand und gute Sitte äußerte. Dazu kamen zeitweise unvermittelt auftretende Zustände ängstlicher Erregung, Ruhelosigkeit, — er lief, die Mitbewohner belästigend, im Hause herum u. s. w. — Undeutlichwerden der Sprache und

starke Abmagerung. Weiterhin äußerte er absurde hypochondrische Ideen, glaubte keine Speiseröhre mehr zu haben und ähnliches. Zunehmend wurde er stiller, abweisend gegen die Umgebung, jeden Versuch einer Annäherung unwirsch, unverständliches Zeug vor sich hinmurmelnd, ablehnend. Auch körperlich wurde er gebrechlicher, nahm wenig Nahrung zu sich, wurde unsicher im Gehen. Da seine Behandlung in der Familie wegen seines eigensinnigen Gebahrens und zunehmender Unreinlichkeit nicht mehr möglich war, wurde er am 10. März 1890 in die Kreisirrenanstalt Erlangen verbracht. Bei der Aufnahme zeigte er im Wesentlichen das gleiche oben geschilderte Bild, die körperliche Untersuchung konnte bei dem obstinaten Wesen des Patienten nur unbedeutend differente Pupillen nachweisen, der Gang war steifbeinig, Ernährungszustand und Aussehen sehr schlecht. Auch weiterhin zeigte sich keine Änderung in seinem Verhalten, er zeigte sich dauernd unzugänglich, durch sein Gemurmel und lautes Sprechen bei Nacht war er lästig und störend für seine Umgebung, dazwischen äußerte er auch Größenideen, „in Fürth bin ich ein reicher Mann“, hat 15 Baumeister, die an einem Zuchthause bauen. Sein körperliches Befinden wurde besser, psychisch tritt im Wesentlichen eine Veränderung nicht mehr ein, eine hochgradige Verblödung und Stumpfheit, nur zuweilen durch Erregungszustände, in denen er laut schreit und maßlos schimpft, unterbrochen, ist dauernd festzustellen.

Am 26. Juli 1899, nach neunjährigem Bestehen seiner Krankheit nach Aufnahme in der Anstalt, wurde er wegen Geistesstörung, infolgedessen er nach gutachtlicher Äußerung andauernd unfähig sei, rechtliche Interessen wahrzunehmen, und des Vermögens entbehre, seine Angelegenheiten selbständig zu besorgen, entmündigt. Nach dem Gutachten handelt es sich um einen an und für sich typischen Fall von Paralysis progressiva, der jedoch die Eigenart eines sehr protrahierten Verlaufes zeigt; bei der langen Dauer und dem gleichbleibenden Verblödungszustand erscheint eine Remission ausgeschlossen. Am 30. April 1900 erfolgte die Scheidung der Ehe des A. nach § 1569 BGB. In dem diesbezüglich erstatteten Gutachten wird neben der Notwendigkeit einer dauernden nur in einer Anstalt tunlichen körperlichen Pflege, die wegen der fortschreitenden Lähmungen und weiterhin zu erwartenden zunehmenden Hilflosigkeit des Patienten gegeben sei, hervorgehoben, daß A., der seine Frau als solche nicht mehr kennt und anerkennt,

vollständig unfähig sei, in vernunftgemäßer Weise an dem ehelichen Leben mit seinen Pflichten teilzunehmen; eine Wiederherstellung sei ausgeschlossen, auch Remissionen im Krankheitsverlauf nicht zu erwarten, die Voraussetzungen des § 1569 demgemäß als vollständig gegeben zu erachten.

Die Diagnose einer progressiven Paralyse konnte nach der geschlossenen Symptomatologie des Falles, der fortschreitenden Verblödung in Verbindung mit den eigenartigen motorischen Lähmungserscheinungen und Stoffwechselstörungen nicht zweifelhaft sein und auch die Prognose des Falles mußte nach dem Stande der klinischen Erfahrung ungünstig auch in Beziehung zu den Forderungen des § 1569 gestellt werden. Wenn auch insbesondere mit Rücksicht auf die ungewöhnlich protrahierte Dauer des Verlaufes mit dem Eintritt einer Remission gerechnet werden konnte, so wäre eine solche bei den schweren und irreparablen Schädigungen, die wir annehmen müssen und welche in der weit vorgeschrittenen Verblödung, der sittlichen und sozialen Stumpfheit den Bestand der ursprünglichen geistigen Persönlichkeit im weiten Umfang reduziert hatten, nicht ausgiebig genug gewesen, um eine günstigere Beurteilung im Sinne einer Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft und eine andern Stellung der Prognose zu rechtfertigen; A. wäre auch beim Eintritt einer relativ sehr weit gehenden Remission immer nur eine geistige Ruine gewesen, sicherlich nicht imstande, vernunftgemäß und aktiv an der geistigen Gemeinschaft mit der Gattin weiter teilzunehmen.

Das Besondere in diesem Falle ist die ungemein verschleppte Verlaufsart der hier vorliegenden Paralyse. Die Erfahrung, die man mit solchen Fällen in

steigender Anzahl macht, lehrt uns, daß der Hinweis in den Vorarbeiten zum § 1569, gerade bei der Paralyse liege eine dringende Veranlassung, die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit zu befürworten, trotz der Sicherheit einer schlechten Prognose nicht vor, da die progressive Paralyse in absehbarer Zeit zum Tode führe, — daß dieser Hinweis einer Einschränkung bedarf. Im vorliegenden Fall hatte die noch junge Frau angesichts der trüben Prognose sich frühzeitig mit dem Gedanken einer Wiederverehelichung vertraut gemacht. Bald ergab sich auch für sie eine günstige Gelegenheit dazu und sie dachte an Scheidung: man vertröstete sie mit dem in nicht ferner Zeit zu erwartenden Ableben ihres Gatten. Allein die Jahre vergingen und die Aussichten zu einer neuen Ehe verminderten sich für die Frau von Jahr zu Jahr rapid; weiterhin ging sie ein ehebrecherisches Verhältnis ein und gebar ein Kind. Schließlich bestand sie auf Scheidung. Das Prekäre bei der ganzen gutachtlichen Situation in solchen Fällen besteht u. a. darin, daß man dem anfänglichen Verlauf die kommende Entwicklung gar nicht anzusehen vermag. Ein stürmisches Anfangsbild, das rasch zum Ende zu tendieren scheint, kann weiterhin zu endloser Chronizität sich entwickeln. So befindet sich jetzt noch in der hiesigen Anstalt ein Fall, bei dessen im Jahr 1885 erfolgten Aufnahme man schon die baldige Todesprognose stellen zu dürfen glaubte, lag doch damals ein Bild paralytischer Tobsucht mit raschem körperlichem Verfall vor, so daß man an einen baldigen Exitus denken mußte. Die Diagnose der progressiven Paralyse ist nunmehr auch noch nach 24jähriger Krankheitsdauer durch die serodiagnostische Untersuchung und Lum-

balpunktion gesichert. Daß auch die Annahme einer Verschlechterung der Prognose durch das Auftreten von Anfällen und zwar um so mehr, je öfter sie auftreten, keine allgemeine Geltung beanspruchen kann, läßt sich gleichfalls an diesem Fall zeigen, bei dem seit vielen Jahren ungemein zahlreiche und schwere Anfälle bestehen, wie in einem anderen mir zur Verfügung stehenden, bei dem zu Zeiten gehäufte und sehr schwere Krampfanfälle zur Beobachtung kamen und noch kommen. Auch dieser Fall mußte zunächst als progressive Paralyse aufgefaßt werden, allein der atypische Verlauf desselben ließ es angezeigt erscheinen, der Frau nahe zu legen, die Scheidung nicht zu betreiben, da eine Wiederherstellung der damals aufgehobenen geistigen Gemeinschaft nicht ausgeschlossen war. Der weitere Verlauf des Falles hat diese bei der Beratung geübte Vorsicht vollauf gerechtfertigt. Der Kranke lebt nach mehr als zehnjähriger Krankheitsdauer noch in Anstaltspflege und zwar in einem Zustand, der eine Scheidung nach § 1569 wegen der fehlenden psychologischen Voraussetzungen immer noch nicht angängig erscheinen ließ; denn es hat sich mittlerweile doch auch wieder ein Erwachen seiner Interessen für seine Familie eingestellt. Die serodiagnostische Untersuchung und die Ergebnisse der Lumbalpunktion lassen den Fall jetzt wahrscheinlich als Hirnlues auffassen. Das wird sich künftighin in ähnlich gelagerten Fällen bei der Ehescheidungsfrage wohl verwerten lassen. Übrigens ist es, das soll noch hervorgehoben werden, nicht nur die zeitlich begrenzte Dauer der Paralyse, die sie bei der Ehescheidung praktisch nicht in Betracht kommen läßt, sondern es ist insbesondere auch die unberechenbare Remissions-

möglichkeit, die selbst in den ganz trostlos erscheinenden Fällen eine Prognose im Sinn des § 1569 ausschließt.

So hatte bei einem in Erlangen beobachteten Fall der Krankheitsverlauf ziemlich rasch zu tiefster Verblödung und schwerstem Verfall geführt, derart, daß man tagtäglich auf das Ableben wartete. Wider alles Erwarten erholte sich der Kranke ganz rasch zu einer so günstigen Remission, daß er, nach Hause entlassen, sein Geschäft wieder versehen und auch sonst allen Anforderungen seiner Stellung genügen konnte. Er beteiligte sich nebenbei auch wieder eifrig bei seinem Schützenverein und errang mehrere Schießpreise. Erst nach Jahresfrist kehrte das paralytische Bild wieder und nach zwei weiteren Jahren ist er gestorben. Für die junge und lebensdurstige Frau lag schon frühzeitig der Gedanke an eine Scheidung nahe, und ich glaube, in jenen Wochen vor der Remission, wo der Kranke in Verblödung und Prostration dalag, hätte, da zudem der Beginn der Erkrankung bereits drei Jahre zurücklag, kein Psychiater aus medizinischen Gründen sein Veto eingelegt. Was hätte das dann weiterhin für eine peinliche Überraschung gegeben.

Danach liegen auch bei der Paralyse, wie schon einleitend angedeutet wurde, die Verhältnisse in unserer Frage nichts weniger als glatt.

Alles nochmals zusammengenommen, haben also unsere Fälle ergeben, daß sich die Psychosenarten nicht in einfacher Anordnung zum § 1569 gruppieren lassen. Jeder Fall, mag er klinisch zu bewerten sein wie immer, muß im Hinblick auf die Ehescheidung individuell genommen werden.

Zum Schluß dürften vielleicht noch einige Worte de lege ferenda gesagt werden. Aus dem Ganzen geht hervor, daß eine Abschwächung der recht schweren Bestimmungen des § 1569 nur wünschenswert wäre. Dies um so mehr, als gerade der kleine Mann am empfindlichsten davon betroffen wird. Kann eine Ehe trotz unheilbarer Geistesstörung nach dem Wort und Inhalt des Gesetzes nicht geschieden werden, so befindet sich der kleine Mann aus ökonomischen Gründen in einer wesentlich ungünstigeren und drückenderen Lage als der sozial und ökonomisch besser Gestellte, Wohlhabende und Reiche. Der reiche Mann kann sich eine Erzieherin für seine Kinder, eine Stütze für das Hauswesen halten und er kann, das nur nebenbei gesagt, sich auch sonst schadlos halten. Der Arbeiter und der kleine Mann dagegen ist, wenn er an eine unheilbare Geistesgestörte gebunden ist, in einer geradezu trostlosen Lage. Nicht nur hat er seine Gattin in der Irrenanstalt zu erhalten, oft genug mit Opferung seiner Ersparnisse, bis er schließlich doch in die prekäre Lage versetzt wird, die Armenpflege in Anspruch zu nehmen, er hat auch einen zerstörten Haushalt, die Versorgung und Erziehung der Kinder leidet, dabei gehen viele ethische Werte zugrunde. Solchem Jammer gegenüber befindet sich der Psychiater meist nicht in beneidenswerter Situation. Er kann weder dem kranken Teil zu seiner geistigen Gesundheit, noch dem Gesunden zu einer erträglichen sozialen und ökonomischen Lage verhelfen. Und so wird er vielfach in seinem eigenen Gefühl mit in die großen Härten des durch das Gesetz geschaffenen Zustandes verstrickt. Diese Härten wesentlich zu mildern oder zu beseitigen ist Aufgabe des Gesetzgebers, ohne daß doch die Krank-

heit zu einer mißbräuchlichen oder sträflichen Anwendung des Gesetzes bei scheidungslustigen Ehegatten führen könnte. Der Arzt, speziell der Psychiater, kann nur immer wieder auf diese vielfach unhaltbaren Verhältnisse hinweisen.

An dieser Stelle erlaube ich mir, Herrn Professor Dr. Specht, Direktor der psychiatrischen Klinik Erlangen, für die Überweisung des Themas und die gütige Anregung und Unterstützung während der Arbeit sowie Herrn Medizinalrat Dr. Würschmidt, Direktor der Kreisirrenanstalt Erlangen für die Überlassung des Krankengeschichtenmaterials der Anstalt meinen ergebenen und geziemenden Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Wurde geboren am 24. November 1871 zu Augsburg als Sohn des am 4. September 1890 in Herrenchiemsee verstorbenen Hoteliers August Artmann aus Braunschweig und dessen Ehefrau Lambertine, geborene Deware aus Liège in Belgien. Er besuchte 3 Jahre die Volksschule in Kohlgrub (Oberbayern). Die ersten Gymnasialstudien genoß er im Erziehungsinstitut der Jesuiten „Stella matutina“ in Feldkirch (Vorarlberg), besuchte sodann das k. b. Gymnasium in Freising und erlangte das Maturitätszeugnis am Gymnasium Reutlingen (Württemberg) im Jahre 1890. Sodann studierte er in München und in Erlangen Medizin, unterzog sich daselbst im Jahre 1895 der ärztlichen Vorprüfung und wurde am 22. Juli 1903 in München als Arzt approbiert. Weiter widmete er sich dem Studium der Psychiatrie, war zwei Jahre als Assistenzarzt an der Städt. Psychiatrischen und Nervenheilanstalt Chemnitz-Hilbersdorf (i. S.) tätig und ferner als Aushilfsarzt an der Kreisirrenanstalt in Erlangen und seit 12. Dezember 1907 bis 1. April 1909 als Volontärarzt der psychiatrischen Klinik Erlangen.